


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalian koulutusohjelma


Heidi Meuranen  
Riikka Miettinen

”EI TUO OLE MIKÄÄN SUOSIKKIAIHE, MUTTA TARPEEN MU-  
KAAN ON USKALLETTAVA PUUTTUA”

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja jatko-ohjaus yksityisessä  
työterveyshuollossa

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2015

	<p><b>OPINNÄYTETYÖ</b>  <b>Marraskuu 2015</b>  <b>Sosiaalialan koulutusohjelma</b></p> <p>Tikkarinne 9  80200 JOENSUU  P. (013) 260 600</p>
<p><b>Tekijät</b></p> <p>Heidi Meuranen, Riikka Miettinen</p>	
<p><b>Nimeke</b></p> <p>”EI TUO OLE MIKÄÄN SUOSIKKIAIHE, MUTTA TARPEEN MUKAAN ON USKALLET-  TAVA PUUTTUA” - Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja jatko-ohjaus yk-  sityisessä työterveyshuollossa</p> <p><b>Toimeksiantaja</b></p> <p>Rikosuhripäivystys Itä-Suomen aluetoimisto (RIKU)</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää yksityisen työterveyshuollon työntekijöiden kokemuksia lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta, puheeksi ottamisesta ja jatko-ohjauksesta. Toimeksiantaja-  namme toimi Rikosuhripäivystys (RIKU) ja yhteistyökumppanimme oli Itä-Suomen Lääkäriase-  ma Oy (Ite).</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineistoa keräsimme teemahaastat-  teluilla ja aineiston käsittelymenetelmänä käytimme soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysii.</p> <p>Tutkimustuloksia tarkastellessa lähisuhdeväkivalta näyttäytyy moniulotteisena ja sen tunnistami-  nen voi olla haasteellista yksityisessä työterveyshuollossa. Tuloksista tuli selville, että yksityiseen  työterveyshuoltoon eivät ole juurikaan hakeutuneet lähisuhdeväkivaltaa akuutisti kokeneet asiak-  kaat vaan enemmän työterveyshuollossa näyttäytyvät asiakkaat, jotka ovat kokeneet väkivaltaa  elämässään paljon aiemmin. Työntekijät kokivat tarvitsevansa lisää tietoa lähisuhdeväkivallasta,  sekä erityisesti siitä, mistä muualta työterveyshuollon lisäksi uhri voi saada tukea. Työterveys-  huollon resurssit nähtiin hyvin rajallisiksi, jolloin asiakkaalle joudutaan etsimään apua lääkäri-  aseman ulkopuolelta.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että asiakkaat eivät miellä työterveyshuoltoa paikaksi, jossa voisi puhua lähi-  suhdeväkivallasta. Väkivallan kokemus on uhrille hyvin traumatisoiva ja kokemuksen käsittele-  minen on prosessi, jonka työstämiseen menee aikaa useita vuosia, eikä siitä yleensä selviä omin  voimin. Ihmisen henkilökohtaiset ongelmat voivat näyttäytyä työpaikalla ja vaikuttaa työtervey-  teen suuressa määrin.</p>	
<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>	<p>Sivuja 58</p> <p>Liitteet 5</p> <p>Liitesivumäärä 6</p>
<p><b>Asiasanat</b></p> <p>lähisuhdeväkivalta, väkivaltatyö, työterveyshuolto</p>	

 <div data-bbox="320 309 713 427"> <b>Karelia</b>  UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES </div>	<div data-bbox="778 248 1294 353"> <b>THESIS</b>  <b>November 2015</b>  <b>Degree Programme in Social Services</b> </div> <div data-bbox="778 396 1058 555"> Tikkarinne 9  80200 JOENSUU  FINLAND    Tel. +358 13 260 600 </div>
<div data-bbox="156 571 264 600"><b>Authors</b></div> <div data-bbox="156 624 604 654">Heidi Meuranen, Riikka Miettinen</div>	
<div data-bbox="156 665 221 694"><b>Title</b></div> <div data-bbox="156 719 1453 824"> “IT’S NOT A FAVOURITE SUBJECT BUT IT HAS TO BE BROUGHT UP WHEN NECES-  SARY” – Recognition, Bringing Up and Post Guidance of Domestic Violence in Private Occupa-  tional Health Care </div> <div data-bbox="156 866 392 896"><b>Commissioned by</b></div> <div data-bbox="156 920 861 949">Victim Support, Eastern Finland Regional Office (VS)</div>	
<div data-bbox="156 967 271 996"><b>Abstract</b></div> <div data-bbox="156 1021 1453 1164"> The purpose of this study was to investigate the employee’s experiences in private occupational health care in recognizing, bringing up and offering post guidance in cases of domestic violence. This thesis is commissioned by Victim Support (VS) and our cooperation partner was Itä-Suomen Lääkäriasema Oy (Ite). </div> <div data-bbox="156 1207 1453 1276"> This study is a qualitative research. Data for this study was collected by theme interview and the material was analyzed by applying the data-oriented content analysis. </div> <div data-bbox="156 1319 1453 1608"> Considering the results of the study, domestic violence appears to be multidimensional, and recog-  nizing it can be challenging in private occupational health care. The results suggest that sufferers of  acute domestic violence do not come to private occupational health care to be treated as much as  those clients who have suffered domestic violence earlier in their lives. The employees experienced  that they needed more information about domestic violence and especially about other places, in  addition to occupational health care, that can help the victim. The resources of occupational health  care were perceived to be very limited, and that is why they have to find more help for the client  outside of the private clinic. </div> <div data-bbox="156 1650 1453 1794"> The data shows that clients do not think that occupational health care is the place where one can  speak about domestic violence. Experience of violence is very traumatic for the victim, and pro-  cessing the experience takes years, and usually the victim cannot do this alone. Personal problems  can become visible in the workplace and have an immense impact on one’s occupational health. </div>	
<div data-bbox="156 1798 287 1827"><b>Language</b></div> <div data-bbox="156 1852 256 1881">Finnish</div>	<div data-bbox="869 1798 987 1827">Pages 58</div> <div data-bbox="869 1852 1046 1881">Appendices 5</div> <div data-bbox="869 1906 1165 1935">Pages of Appendices 6</div>
<div data-bbox="156 1957 293 1986"><b>Keywords</b></div> <div data-bbox="156 2011 922 2040">domestic violence, violence work, occupational health care</div>	

# Sisältö

## Tiivistelmä

## Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Lähisuhdeväkivalta .....	6
2.1	Lähisuhdeväkivallan määrittelyä .....	6
2.2	Lähisuhdeväkivallan muodot .....	8
2.3	Lähisuhdeväkivallan rikosoikeudellinen näkökulma .....	11
3	Lähisuhdeväkivalta Suomessa .....	13
3.1	Lähisuhdeväkivallan moniulotteisuus .....	13
3.2	Lähisuhdeväkivalta tilastojen ja tutkimusten näkökulmasta .....	15
4	Väkivaltatyön palvelujärjestelmä .....	16
4.1	Palvelut väkivallan uhreille .....	16
4.2	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, kohtaaminen ja puheeksi ottaminen asiakastilanteissa .....	19
4.3	Uhrin hoito- ja ohjauspolut .....	21
4.4	Työterveyshuolto .....	23
5	Opinnäytetyön lähtökohdat .....	24
5.1	Toimeksiantaja ja yhteistyökumppani .....	24
5.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	25
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus .....	26
6.1	Laadullinen tutkimus .....	26
6.2	Teemahaastattelu .....	28
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	29
6.4	Opinnäytetyön prosessi .....	31
7	Tulokset .....	34
7.1	Lähisuhdeväkivallan kohtaaminen ja puheeksi ottaminen yksityisessä työterveyshuollossa .....	34
7.2	Lähisuhdeväkivaltaan varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäiseminen yksityisessä työterveyshuollossa .....	36
7.3	Jatkokoulutuksen ja yhteistyön kehittäminen yksityisessä työterveyshuollossa .....	38
8	Pohdinta .....	39
8.1	Yhteenveto ja johtopäätökset .....	39
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	43
8.3	Oppimisprosessi .....	45
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia .....	47
	Lähteet .....	48

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Tutkimuslupa
Liite 4	Kartoitus
Liite 5	Aineiston analyysipolku

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe käsittelee lähisuhdeväkivaltaa, sen tunnistamista, kohtaamista ja puheeksi ottamista yksityisessä työterveyshuollossa. Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan sellaista väkivaltaa, jossa tekijänä on usein uhrin avo- tai aviopuoliso, sisarus, seurustelukumppani, lapsi tai vanhempi. Lähisuhdeväkivallan määrittelyn sisällä on parisuhde ja perheväkivallan lisäksi muidenkin lähipiiriin kuuluvien henkilöiden välinen väkivalta. (Kaitue, Noponen & Slåen 2007, 12.)

Toimeksiantajanamme toimi Rikosuhripäivystys (RIKU) ja yhteistyökumppanimme Itä-Suomen Lääkärikeskus (Ite). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää yksityisen työterveyshuollon työntekijöiden kokemuksia asiakkaiden kohtaamasta lähisuhdeväkivallasta, koska aiempaa tietoa ja yhteistyötä yksityisen työterveyshuollon kanssa ei ole ollut. Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tekemiemme haastatteluiden pohjalta saimme tietoa siitä, minkälaista olemassa olevaa tietoa työntekijöillä oli lähisuhdeväkivallasta, sekä minkälaisesta tiedosta ja yhteistyöstä Itä-Suomen Lääkärikeskuksen työterveyshuollon työntekijät ja heidän asiakkaansa parhaiten hyötyisivät Rikosuhripäivystyksen kanssa. Saatu aineisto analysoitiin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Lähisuhdeväkivalta aiheena kiinnostaa meitä molempia ja opinnäytetyön kautta pysyimme syventymään aiheeseen paremmin. Lähisuhdeväkivalta on yleisempää kuin moni luuleekaan ja siksi sen esille tuominen on tärkeää myös ammattilaisille, jotta kynnys sen puheeksi ottamiseksi madaltuisi ja helpottuisi. Uhrille lähisuhdeväkivallan kokemus on usein vaikea asia, eikä siitä helposti puhuta oma-aloitteisesti (Pernaa 2014). Väkivallan eri muotojen tunnistaminen ja niiden seurausten ymmärtäminen ovat merkittäviä asioita auttamistyön kannalta. Väkivalta jatkuessaan raaistuu ja toistuu yhä useammin ja loppuu harvoin itsestään. (Kaitue ym. 2007, 12–13.)

Opinnäytetyössämme keskeisiä teemoja teoreettisessa viitekehyksessä ovat lähisuhdeväkivalta, sen muodot ja väkivaltatyö sekä väkivaltatyön palvelujärjestelmä. Keskeisimmät tulokset esittelemme kolmen eri teeman mukaisesti. Pohdinnassa tuloksia pei-

laamme suhteessa viitekehykseen sekä pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä oppimisprosessiamme ja jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia.

## **2 Lähisuhdeväkivalta**

### **2.1 Lähisuhdeväkivallan määrittelyä**

Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa ikäluokasta, sukupuolesta ja kulttuurista riippumatta. Lähisuhdeväkivallan uhrina voi olla puoliso, lapsi, muu sukulainen ja / tai lähisuhdeväkivalta voi kohdistua useaan eri henkilöön. Lähisuhdeväkivalta voi olla esimerkiksi parisuhteessa molemminpuolista. (Siukola 2014, 11.) Väkivallan kohteeksi joutuneesta henkilöstä käytetään termiä uhri, joka korostaa väkivallan kohteeksi joutumista ja siitä aiheutuvia kokemuksia ja tunteita (Paavilainen & Pösö 2003, 13).

“Jokaisella on oikeus elämään, sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.” (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Väkivallassa on kyse vallasta ja kontrollista, se perustuu epätasa-arvoon, jossa tekijä pyrkii alistamaan uhria kontrolloimalla hänen elämänsä. Fyysinen väkivalta on vallankäytön raain muoto. (Kaitue ym. 2007, 12.) Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan perheessä tai muissa sukulaisuus- ja tuttavuussuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa (Styr & Kivelä 2015a). Tekijä voi olla myös entinen kumppani tai joku muu läheinen henkilö. Yleisimmin lähisuhdeväkivaltaa kokee nainen tai lapsi. Läheisissä ihmissuhteissa väkivalta poikkeaa toisenlaisesta väkivallasta niin väkivallan muotona, kokemuksena, että rikoksena. Lähisuhdeväkivaltaan liittyy syyllisyyttä, häpeää sekä vaikenemista, eikä se tule aina ulkopuolisten tietoon. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015e.)

Väkivallan kokeminen näkemällä, kuulemalla tai välillisellä kokemisella luetaan väkivallan kokemiseksi eli toisin sanoen epäsuoraksi väkivallaksi. Yleensä lapset kokevat perheväkivallan seurauksena epäsuoraa väkivaltaa, jolloin erityisesti lapsen kokema väkivalta vaikuttaa lapsen turvallisuuden tunteeseen ja voi pahimmassa tapauksessa siirtää lapselle väkivaltaisen käyttäytymismallin. Lasten lisäksi esimerkiksi perheväkivallan

uhreja eivät ole vain ne, joihin väkivalta on kohdistunut, vaan myös uhrien läheiset ja sivustaseuraajat. (Pösö & Paavilainen 2003, 13–14.) Kriisi koskettaa uhrin kaikkia läheisiä jollain tavalla ja joskus kriisin tunnistavat ja määrittävät uhria paremmin hänen läheisensä (Seikkula & Arnkil 2009, 49).

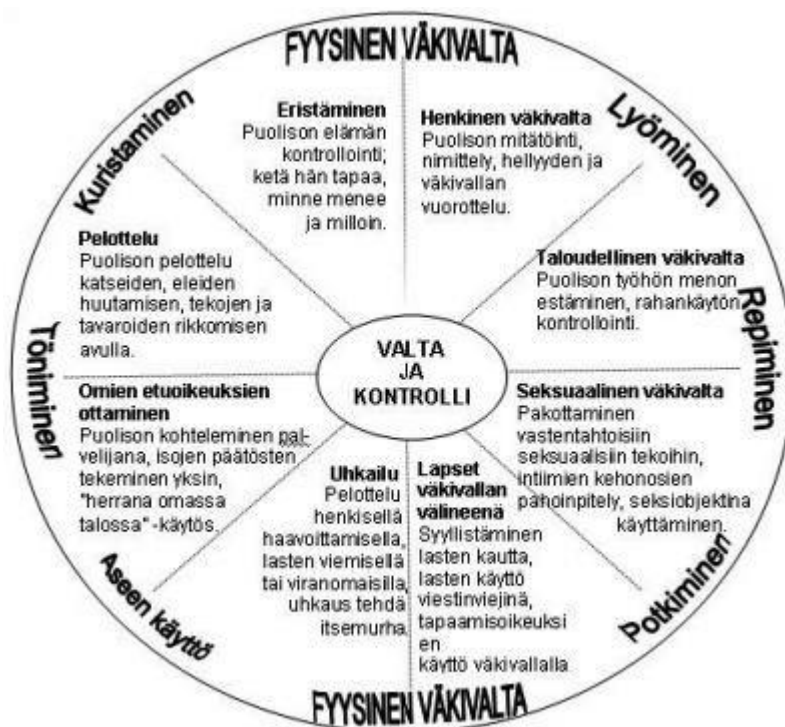
Väkivallalle ei ole olemassa mitään yksiselitteistä määritelmää, mutta siihen voidaan liittää neljä eri elementtiä. Ensiksi väkivalta sisältää väkivallan tekijän tai tekijöiden fyysistä tai muuta voimankäyttöä. Toiseksi sen tarkoituksena on tuottaa vahinkoa jollekin. Kolmanneksi väkivalta on sellaista toimintaa, jonka kohteeksi joutunut kokee vahingolliseksi ja / tai loukkaavaksi. Neljänneksi väkivaltaa ovat ne teot, tapahtumat ja toiminnot, jotka oikeusviranomaisen on tunnistanut väkivallaksi. Nämä väkivallan elementit vaihtelevat historiallisesti ja kulttuurisesti. Väkivallalle on tyypillistä, että se on toistuvaa ja yleensä ajan kanssa pahenevaa. (Nietola 2011, 11.) Myös Maailman Terveysjärjestön (WHO) käyttämän määritelmän mukaan väkivallan määrittelytapoja on useita (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21).

” --väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen.” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.)

Tunnuspiirteiltään lähisuhdeväkivalta määritellään eri tavoin kuin parisuhde- tai perheväkivalta. Parisuhdeväkivalta on kahden henkilön intiimissä suhteessa tapahtuvaa väkivaltaa. Perheväkivallalla taas tarkoitetaan perheen kaikkia jäseniä koskevaa väkivaltaa. Perheväkivalta on käsitteenä laajempi kuin parisuhdeväkivalta, mutta kuitenkin huomattavasti suppeampi kuin lähisuhdeväkivallan määritelmä. (Styr & Kivelä 2015a.) Lähisuhdeväkivalta pitää sisällään laajan kirjon erilaisia muotoja ja uhrin haavoittuvainen asema (esimerkiksi vammaisuus tms.) voi lisätä kirjoa. Tällöin lähisuhde- ja perheväkivaltaan tulee erityispiirteitä ja se voi pahentaa väkivallan laajuutta ja vakavuutta. (Paasivirta 2013, 50.)

## 2.2 Lähisuhdeväkivallan muodot

Muodoiltaan lähisuhdeväkivalta voi olla fyysistä, henkistä, taloudellista, seksuaalista, kemiallista, kulttuurista, uskonnollista ja / tai kunniaan liittyvää väkivaltaa, sekä kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy yleisimmin parisuhteiden välillä, sisarusten välillä sekä iäkkäisiin vanhempiin kohdistuvana väkivaltana (Rikosuhripäivystys 2014b). Vanhempiin kohdistuvaksi väkivallaksi lasketaan ne tilanteet, joissa esimerkiksi jo aikuinen lapsi kiristää rahaa tai pahoinpitelee vanhempansa (Tenhunen 2015, 4). Vainoaminen ja laittomat uhkaukset liittyvät usein myös lähisuhdeväkivaltaan. (Rikosuhripäivystys 2014b). Väki- valta voi olla satunnaista, jatkuvaa tai pitkäkestoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Esimerkiksi parisuhdeväkivallan tekijälle tehokas tapa ylläpitää valta-asemaansa uhuriin on eristää hänet kodin ulkopuolisesta maailmasta (kuva 1). Mitä vähemmän uhrilla on ympärillään tukea, sitä helpompi häntä on hallita ja kontrolloida (Kaitue ym. 2007, 15). Lähisuhdeväkivalta on pitkäaikainen prosessi, eikä kyseessä ole yleensä ohimenevä tapahtuma, jossa väkivalta näyttäytyy vaihtelevina yhdistelminä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 18).



Kuva 1. Lähi- ja perhesuhdeväkivallan eri asteita (Nettiturvakoti 2015).



Fyysinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi lyömisenä, kuristamisena, potkimisena, tönmisenä, raapimisena, erilaisten ampuma- ja teräaseen käyttönä tai pään hakkaamisena esimerkiksi seinään (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Fyysinen väkivalta on helpoiten tunnistettavissa, jos siitä jää uhrille jälkiä, kuten ulkoisia ruhjeita ja murtumia (Ojuri 2006, 17). Muita seurauksia fyysisestä väkivallasta voivat olla mm. mustelmat, haavat, aivovammat, palovammat, sekä silmä- ja hammasvammat (Styr & Kivelä 2015a). Fyysinen väkivalta voi aiheuttaa kivun lisäksi joko tilapäisiä tai pysyviä vammoja (Pösö & Paavilainen 2003, 14).

Henkinen väkivalta näyttäytyy usein verbaalisesti alistamisena, nimittelynä ja arvostelemisena, johon liittyy julkinen nolaaminen. Henkistä tuskaa, kuten pelkoa pidetään väkivallan yleisimpänä ja merkittävimpana oireena. (Ojuri 2006, 17.) Henkistä väkivaltaa on myös sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen ja vaikkapa itsemurhalla uhkaileminen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Seksuaaliseen väkivaltaan luetaan ahdistelu, lähentely, häirintä, raiskaus tai raiskauksen yritys ja pakottaminen seksuaalisiin tekoihin tai aborttiin (Styr & Kivelä, 2015a). Seksuaalista väkivaltaa ovat myös seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen sekä seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Taloudellinen väkivalta pitää sisällään kiristämisen ja uhkailun taloudellisesti. Taloudellista väkivaltaa voi olla itsenäisen rahankäytön estäminen, sekä taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Myös toisen omaisuuden tai rahan luvaton käyttö ja haltuunotto ovat taloudellista väkivaltaa (Styr & Kivelä 2015a).

Kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä voi esiintyä lapsen, vanhuksen tai vammaisen henkilön jättämisenä vaille hoitoa, huolenpitoa ja apua, joista em. henkilö on riippuvainen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Laiminlyönti voi esiintyä esimerkiksi psykososiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden huomiotta jättämisenä, kuten ravinnon saannin estämisenä ja rajoittamisena (Pösö & Paavilainen 2003, 15).

Kemiallinen väkivalta voi olla joko aktiivista, tai passiivista. Aktiivisella kemiallisella väkivallalla tarkoitetaan päihteiden tai tarpeettomien lääkeaineiden antamista uhrille, esimerkiksi vanhempi antaa lapselle rauhoittavia lääkkeitä. Passiivisella kemiallisella väkivallalla tarkoitetaan sitä, ettei uhrille anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai ettei esimerkiksi hänen tarvitsemaansa ruokavaliota noudateta. Myös sikiöaikainen äidin huumeiden ja alkoholin käyttö voidaan katsoa passiiviseksi kemialliseksi väkivallaksi, vaikkei sitä olekaan kriminalisoitu. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Uskonnollisuuden tai uskonnollisten tarpeiden halveksiminen ja pilkkaaminen tai jopa uskonnon harjoittamisen kieltäminen ovat uskonnollista väkivaltaa. Uskonnollista väkivaltaa ovat myös uskonnollisilla säännöillä pelottelu, painostaminen ja kiristäminen tai pakottaminen uskonnollisiin normeihin ja sääntöihin. (Styr & Kivelä 2015a.) Se voi olla myös painostusta ja käännättämistä tiettyyn uskontokuntaan vastoin omaa tahtoa (Styr & Kivelä 2015b).

Kulttuuriin liittyvä väkivalta sisältää samoja piirteitä kuin uskonnollinen väkivalta, kuten väkivallalla uhkailua. Uskontoon tai kulttuuriin liittyvää väkivaltaa kutsutaan myös termillä kunniaväkivalta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Kunniaan liittyvää väkivaltaa voi olla pakkoavioliitto, perheen kunniaan liittyvä kontrollointi ja pakottaminen. Ääri-ilmiö kunniaväkivallasta on kunniamurha (Styr & Kivelä 2015b).

Parisuhdevainoaminen on myös yksi lähisuhdeväkivallan muoto, joka on ollut rikos aiemminkin, mutta se lisättiin vuoden 2014 alusta rikoslakiin omana rikosnimikkeenä (PsyJuridica Oy 2014). Erityisesti parisuhdevainoamiseen on kiinnitetty tähän asti liian vähän huomiota ottaen huomioon sen yleisyyden (Logan, Cole, Shannon & Walker 2006, 12). Vainoaminen voi olla ei toivottua yhteydenottamista, uhkailua, tarkkailua ja seuraamista (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2015). Vainoamista voi olla lisäksi myös omaisuuden tuhoaminen, perättömien tietojen levittäminen sekä tietojen kaappaaminen ja väärinkäyttö (esimerkiksi sähköpostit, Facebook-tili jne.) (Oulun Ensi- ja turvakoti ry 2015). Vainoamisen tarkoitus on aiheuttaa uhrille pelkoa ja ahdistusta. Vainoaminen voi myös kärjistyä fyysisiin väkivallan tekoihin. Vainoamistapauksissa varsinaisen kohteen lisäksi kärsijöitä ovat erityisesti yhteiset lapset, läheiset ja työkaverit. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2015.) Pelon elementti kuuluu siis vahvasti vainoamisen juridiseen määritelmään, koska vainoaminen aiheuttaa uhrissa pelkoa ja ahdistusta (PsyJuridica Oy

2014). Puolison tai ex-puolison vainoaminen on tuhoisaa uhrille, koska vainoaja usein tietää uhrin historiaa ja on ollut hyvin läheisessä suhteessa uhrin kanssa. Vainoaminen on luultua yleisempää ja sen vaikutukset ovat hyvin negatiivisia fyysisen ja psyykkisen terveyden kannalta. (Logan ym. 2006, 2, 8–9.)

### **2.3 Lähisuhdeväkivallan rikosoikeudellinen näkökulma**

Väkivalta on aina rikos, tapahtui se julkisella paikalla tai omassa kodissa (Kaitue ym. 2007, 41). Lähisuhteessa tapahtuva väkivalta ja myös lievä väkivalta ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia (Rikosuhripäivystys 2014b). Varsinkin läheisen ihmisen tekemä väkivalta koetaan erityisen traumatisoivana ja haavoittavana. Väkivaltaisessa suhteessa elävälle jo pelkän rikosilmoituksen tekeminen saattaa olla uuvuttava kokemus. (Kaitue ym. 2007, 53.) Akuuteissa väkivaltatilanteissa poliisin paikalle hälyttää tavallisin uhri itse tai joku muu sivullinen henkilö. Rikoksen esitutkinta tulisi käynnistää aina, jos poliisi epäilee esimerkiksi pahoinpitelyn tapahtuneen ja se kirjataan poliisin tietokantoihin. Tällä tavoin tulisi menetellä huolimatta siitä, vaatiiko uhri itse rikoksen tutkimista. (Niemi-Kiesiläinen & Kainulainen 2006, 121–122.)

Rikosprosessi alkaa siitä, kun rikoksen tapahduttua siitä tehdään rikosilmoitus poliisille ja rikosilmoitus kirjataan ylös. Rikosilmoituksen tekemisen jälkeen vastuu siirtyy poliisille, syyttäjälle ja tuomioistuimelle. Rikosprosessi poliisilta tuomioistuimelle kestää yleensä muutamista kuukausista yli vuoteen. Prosessi päättyy tuomioistuimen määräämän rangaistuksen täytäntöönpanoon. Lähisuhdeväkivallan käsitteleminen vie usein aikaa oikeusjärjestelmässämme, koska siihen liittyy monia oikeudellisia kysymyksiä. Rikosepäilyn kirjaaminen ei läheskään aina johda oikeudenkäyntiin, vaan se voi pysähtyä monista eri syistä rikosprosessin aikana. (Kaitue ym. 2007, 41–42, 49–50.) Rikosprosessin pysähtyminen tai keskeytyminen voi tapahtua esimerkiksi sovittelutilanteissa, jolloin tekijä voi pyrkiä vaikuttamaan uhriin uhkailemalla, kontrolloimalla tai vaatimalla uhria jättää kertomatta kaikista tapahtumista (Haverinen 2010, 17).

Väkivaltatyössä pahoinpitely ja seksuaalinen väkivalta ovat vakavia rikoksia suomalaisessa rikoslainsäädännössä ja lähisuhdeväkivaltaan liittyy myös muuta lainsäädäntöä. (Siukola 2014, 66). Rikoslaisissa pahoinpitely jaotellaan kolmeen eriateiseen tekemuo-

toon; 1) lievä, 2) perusmuotoinen ja 3) törkeä pahoinpitely, jolla tarkoitetaan ruumiillis- ta väkivaltaa tai toisen terveyden vahingoittamista ilman väkivallan käyttämistä. Lähi- suhdeväkivaltaan liittyviä rikoksia voivat olla esimerkiksi vapauden riisto, kotirauhan rikkominen, pakottaminen, vainoaminen, kunnianloukkaus, tappo ja murha. Raiskaus ja seksuaalinen hyväksikäyttö luetaan seksuaalirikoksiksi. (Rikoslaki 39/1889.)

Lähestymiskielto voidaan määrätä uhrin hengen, terveyden, vapauden tai rauhan suo- jaamiseksi. Lähestymiskielto voidaan määrätä myös silloin, jos suojattava ja kieltoon määrättävä henkilö asuvat samassa asunnossa. (Laki lähestymiskiellosta 898/1998.) Lä- hisuhdeväkivaltaan liittyy myös säännöksiä, jotka koskevat ilmoitusvelvollisuutta ja sa- lassapitoa. Esimerkiksi lastensuojelussa on ilmoitusvelvollisuus, jos lapseen on kohdis- tunut väkivaltaa tai kasvuolosuhteet vaarantavat lapsen kehitystä. Lisäksi alle 18- vuotiaaseen lapseen kohdistunut seksuaalirikosepäily edellyttää, että työntekijä on vel- vollinen ilmoittamaan siitä poliisille. (Lastensuojelulaki 417/2007; Rikoslaki 39/1889.)

Lähtökohtaisesti lievä pahoinpitely lähisuhteissa on asianomistajarikos, jolloin syytteen nostaminen edellyttää teon kohteeksi joutuneen vaatimusta rikoksen syytteeseen panos- ta. Kuitenkin virallinen syyttäjä saa nostaa syytteen lievästä pahoinpitelystä, jos teko on kohdistunut 18 vuotta nuorempaan henkilöön, tekijän aviopuolisoon, entiseen aviopuo- lisoon, sisarukseen tai sukulaiseen, tai henkilöön joka asuu tai on asunut tekijän kanssa samassa taloudessa. (Rikoslain muutos 13.5.2011/441.) Oikeusministeriön työryhmä sai valmiiksi keväällä 2015 ehdotuksensa Euroopan Unionin niin sanotun uhridirektiivin täytäntöön panemisesta. Tässä direktiivissä säädetään mm. rikoksen uhrin suojelusta, oikeuksista ja tukea koskevista vähimmäisvaatimuksista. Uutta olisi esimerkiksi se, että uhrista tulisi tehdä yksilöllinen arviointi. Arvioinnissa tunnistettaisiin uhrin haavoittu- vuus ja arvioitaisiin millaisia toimenpiteitä hänen suojelemisekseen tarvitaan, kun uhrin asiaa käsitellään esitutkinnassa tai oikeudenkäynnissä. (Valtioneuvosto 2015.)

### 3 Lähisuhdeväkivalta Suomessa

#### 3.1 Lähisuhdeväkivallan moniulotteisuus

Yleisesti Euroopassa lähisuhdeväkivalta on sosiaalisena ongelmana tunnustettu ja tunnistettu varsin myöhäisessä vaiheessa. Suomessakin asiaan on havahduttu kunnolla vasta 1960-luvulla. Yhteiskunnallisella tasolla keskustelu, tutkimus ja tukipalvelut ovat kehittyneet ja käynnistyneet pikku hiljaa. (Ruohonen 2006a, 9.) Suomessa lähisuhdeväkivaltaa on alettu laajemmin tutkimaan 1900-luvun puolivälin jälkeen. Siihen on ollut tarvetta, koska Suomi on edelleen Länsi-Euroopan parisuhdeväkivaltaisimpia maita tilastojen valossa. (Nietola 2011, 7.) Poliisiammattikorkeakoulun raporteissa tulee esille, että monissa asiakirjoissa ja politiikkaohjelmissä väkivalta nähdään Suomessakin kansallisenä ongelmana (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 25). Kuitenkin Suomessa henkirikostilastojen vertailussa henkirikosten määrä vähenee jatkuvasti ja useimmissa Euroopan maissa vallitsee sama kehitys (Nevalainen 2015, 8).

Perheissä ja parisuhteissa esiintyvä väkivalta on tunnettu ilmiönä jo kauan aikaa, mutta erityisesti länsimaissa se muodostui sosiaaliseksi ongelmaksi vasta 1970-luvulla. Suomessakin alettiin ensin puhua naisiin kohdistuvasta väkivallasta ennen kuin ilmiön sukupuolistuneisuuden ja valta-aspektien tutkimuksen tarve alkoi tulla esiin. Väkivalta on pitkään ollut salattuna ja yksityisenä mielletty ongelma, mutta kuitenkin se on varsin yleinen ilmiö arkisessa instituutioiden tekemässä työssä. (Keskinen 2005, 13–14, 92.) Perheväkivalta nähdään arkana aiheena niin uhrin kuin myös tekijän kannalta katsottuna. Tämä puhumattomuus saattaa ylläpitää väkivallan jatkumista. (Piispa ym. 2006, 114.) Suomessa väkivallan uhreja alettiin konkreettisesti tukea ja ohjata vasta 1990-luvulla (Honkatukia 2010, 59).

Väkivallan juuret juontavat Suomessa ajatusmalliin, jossa se liitetään usein ongelmaksi perhesuhteissa ja vuorovaikutuksessa. Yleisesti väkivalta on vallankäyttöä ja siihen liittyy tavoitteellisuus ja tarkoituksenhakuisuus. Väkivalta ilmenee yleensä voimankäyttönä, pelotteluna, kiristämisenä, pakottamisena, uhkailuna tai kontrollointina. (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2003, 9.) Suomessa tuli voimaan 1.8.2015 ns. Istanbulin sopimus, joka on naisiin kohdistuvan väkivallan, sekä perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista

koskeva Euroopan neuvoston yleissopimus. Istanbulin sopimus on ensimmäinen Euroopassa tehty ihmisoikeussopimus, jossa tarkastellaan naisiin kohdistuvaa ja perheväkivaltaa ihmisoikeusnäkökulmasta. (Ulkoasianministeriö 2015.) Käytännössä tämä näkyy esimerkiksi, että sopimusvaltioilla on oltava ympäri vuorokauden toimiva maksuton puhelinnumero uhrien auttamiseksi ja tukemiseksi. Ympäri vuorokautisesti toimivan auttavan puhelimen tarkoitus on täydentää jo olemassa olevia palveluita eikä korvata niitä. (Blomstedt 2015, 14.)

Päihteiden käytöllä ja lähisuhdeväkivallalla näyttäisi olevan usein yhteys toisiinsa (Kauhanen 2014, 5). Tällä hetkellä esimerkiksi naisiin kohdistuvan väkivallan lisääntymisen uusina uhkina nähdään päihteiden lisääntyvä käyttö, kulttuurien väliset eroavaisuudet ja syrjäytyminen (Piispa ym. 2006, 164). Naisilla yksi päihteiden käytön syy voi olla se, että päihtyneenä kestäään väkivaltaa paremmin tai siitä aiheutuvia seurauksia lääkitään päihteillä (Siukola 2014, 35). Mielenterveysongelmilla on myös selvä yhteys esimerkiksi perhe- ja parisuhdeväkivaltaan (Hulkko 2011, 100).

Lähisuhdeväkivalta tulee yhteiskunnallemme kalliiksi. Esimerkiksi pelkästään naisiin kohdistuvan väkivallan taloudelliset kustannukset sosiaali-, terveys- ja oikeusviranomaisten osalta olivat jo vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa 91 miljoonaa euroa, eikä tämä vielä edes sisältänyt työntekijän sairauslomasta koituvia kustannuksia työnantajalle tai uhrin ansion menetyksiä. (Niemi-Kiesiläinen 2004, 45.) Parisuhdeväkivallankin kustannukset ovat sen suuruiset, ettei ongelmaa tule ohittaa (Husso 2003, 18). Lähisuhdeväkivalta jää helposti ilmiönä piiloon ja sen vuoksi siitä on vaikea saada tarkkaa tietoa. Viranomaisten tilastot sekä väkivallan uhrikokemukset kuvaavat ja antavat tietoa lähisuhdeväkivallan yleisyydestä ja piirteistä Suomessa. (Siukola 2014, 13.) Väkivaltaan ilmiönä liittyy terveyteen, lainsäädäntöön, rikosoikeuteen, psykososiaaliseen hyvinvointiin, perhe-elämään ja mahdollisesti lasten kasvuun liittyviä teemoja, mikä tekee väkivallan kokemuksesta monimutkaisen kokonaisuuden erityisesti moniammatillisesta näkökulmasta. Ilmiö vaatii moniammatillista asiantuntijuutta ja auttamista uhrin hyväksi. (Paavilainen & Pösö 2003, 47–48.)

### 3.2 Lähisuhdeväkivalta tilastojen ja tutkimusten näkökulmasta

Rikostilastoihin tulee vain osa kaikista rikoksista (Nietola 2011, 14). Väkivallan tekojen tilastoitumiseen vaikuttaa myös se, määrittelevätkö ihmiset tapahtumat rikoksiksi ja tekevätkö he niistä poliisille ilmoituksia (Sirén, Kivivuori, Kääriäinen & Aaltonen 2007, 1). Tilastoissa, viranomaiskäytännöissä ja tutkimuksissa esimerkiksi parisuhdeväkivalta tulee huonosti ilmi (Piispa 2011, 15). 1980-luvun alkupuolella alettiin toteuttaa kysely- ja haastattelututkimuksia, joiden tarkoituksina oli selvittää rikosuhrikokemusten yleisyyttä Suomessa (Ellonen ym. 2008, 25). Piilorikollisuutta pyritään kartoittamaan uhritutkimuksilla, jotka jäävät muuten poliisitilastojen ulkopuolelle (Niemi 2010, 30). Uhrien kokemasta väkivallasta tarvitaan numerotietoa, koska niiden perusteella määritellään palveluiden tarpeellisuus ja käytännöt (Piispa 2011, 15).

Kansallisissa uhritutkimuksissa nousee esille, että lähisuhdeväkivallan kokemukset, silloin kun väkivallan tekijänä on muu kuin perheenjäsen, ovat miehillä ja naisilla suunnilleen yhtä yleisiä ja että sen taso on pysynyt vakaana vuosien 1990–2006 aikana. Puolestaan perheväkivallan kohteeksi joutuvat useammin naiset kuin miehet. (Sirén ym. 2007, 11–12.) Vaikka aiemmin väkivaltaa ei olla haluttu nähdä sukupuolittuneena ongelmana, niin siitä huolimatta tilastot ja käytännökokemukset tuovat esille, että väkivalta on sukupuolikysymys. Esimerkiksi Suomessa naisille kaikista vaarallisin paikka väkivalta ja henkirikosten suhteen on oma koti, kun taas miehille oma koti on kaikkein turvallisin paikka. Kodeissa tapahtuvista pahoinpitelyistä 90 % kohdistuu naisiin. (Husso 2003, 16.)

Tutkimuksissa on tullut esille, että avun hakeminen parisuhdeväkivaltaa kokeneiden keskuudessa on noussut merkittävästi (apua hakeneiden osuus nousi 26 % :sta 31%:iin vuodesta 1997 vuoteen 2005). Tämä nousu viittaa siihen, että apua haetaan entistä useammin. Syitä tähän muutokseen voi olla monia, kuten avun hakemisen kynnyksen mataltuminen, tietoisuuden lisääntyminen ja väkivallan luonteen muuttuminen vakavamaksi, jolloin hoidon tarvekin lisääntyy. Tutkimuksissa nousi esille, että parisuhdeväkivaltaa kokeneet hakivat tavallisimmin apua poliisilta, terveyskeskuksesta tai lääkäriltä (Piispa ym. 2006, 112–113). Viranomaisten tietoon tulee lähisuhdeväkivaltatapauksia vuosittain noin 6900, eikä tieto jää kodin sisäpuolelle niin usein kuin aiemmin. Suurin

osa lähisuhdeväkivallasta (yli 90 %) on muuta kuin törkeää väkivaltaa. Rikoksen uhrin kannalta pieniinkin tekoihin puuttumisella on suuri merkitys. (Tenhunen 2015, 4.)

Useimmiten väkivalta kohdistuu naisiin sekä lapsiin ja parisuhdeväkivaltaan kuolleista on suurin osa yleensä naisia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tutkimus miesten kokemasta väkivallasta Suomessa nosti esiin, että miesten kokemukset esimerkiksi parisuhdeväkivallasta ovat kuitenkin yhtä yleisiä miehillä ja naisilla, mutta eroavat usein muodoltaan naisten kohtaamasta väkivallasta. Miehet kokivat läimäisyjä ja kovalta esineellä heittämistä, kun taas naiset kokivat kiinni tarttumista, puristamista ja liikkumisen estämistä. Tutkimuksessa nousi esiin, että miesten haluttomuus ilmoittaa esimerkiksi parisuhdeväkivallasta poliisille voi johtua heidän kokemansa väkivallan lievydestä. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 46, 48.) Piia Vattulaisen (2014, 47) tekemän opinnäytetyön tuloksissa nousee esille, että esimerkiksi parisuhdeväkivaltaa kokenut mies voi ajatella, että mies väkivallan uhrina on tabu, jolloin avun hakeminen koetaan haastavaksi tai jopa turhaksi.

## **4 Väkivaltatyön palvelujärjestelmä**

### **4.1 Palvelut väkivallan uhreille**

Ihmisen kokiessa elämässään jotain inhimillistä pahaa, josta usein seuraa hätää ja kärsimystä, avuntarpeen merkitystä ei voida kieltää. Pahaa ei kyetä koskaan täysin poistamaan ihmisten keskuudesta, mutta yhteiskunnallinen palvelujärjestelmä on rakennettu siten, että tarkoituksellinen ammattiapu olisi kaikkien saatavilla. Ahdingossa olevien ihmisten taakkaa pyritään yhteiskunnassamme lievittämään eri alojen ammattilaisten ja arkipäivän käytäntöjen avulla. (Hurtig & Laitinen 2006, 9.) Väkivaltaisesta suhteesta lähteminen ei tapahdu hetkessä, eikä välttämättä tapahdu itsestään väkivallan normalisoituessa. Tässä tilanteessa ulkopuolisten toimijoiden puuttuminen tilanteeseen on merkityksellinen. (Kaitue ym. 2007, 53.) Väkivaltatyön työote eroaa hoiva- ja hoitotyöstä. Työntekijän on tuotava esille, että väkivalta on rikos, eikä väkivalta ole hyväksyttävää missään olosuhteissa. (Perttu & Pyykkö 2002, 133.)



Suomessa laki raamittaa palvelujärjestelmässä ammattilaisten tarjoamaa virallista apua sekä ihmisten oikeuksia. Väkivallan uhrin asema näiden yhteiskunnallisten lupauksen ja niiden toteutumisen suhteen voi olla haasteellista ja lupaukset voivat jäädä kokonaan toteutumatta. (Hurtig ym. 2014, 274–275.) Väkivaltaa kohdannut voi saada virallista tai epävirallista apua. Epävirallisella avulla tarkoitetaan perheen, suvun, ystävien tai muun yhteisön antamaa apua. Virallista apua väkivallan uhri saa ensi sijassa poliisilta, terveys- ja sosiaalialan viranomaisilta ja järjestöiltä. Tilastoissa nousi esille, että epävirallista apua uhrit olivat saaneet eniten ystäviltään. (Piispa ym. 2006, 143.) Vapaaehtoistyö sijoittuu uhrin lähiverkoston ja ammattiavun tarjoaman tuen välimaastoon. Vapaaehtoistyön tarkoitus on palvelujärjestelmän sisällä tarjota inhimillistä maallikkoapua erityisesti ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. (Mykkänen-Hänninen 2007, 51.) Yhteiskunnan tukipalveluja oli käyttänyt parisuhteen ulkopuolella tapahtuneen väkivallan kohteeksi joutuneista naisista runsas kolmasosa (37 %). Syy miksi palveluja ei ollut käytetty, oli se, että ne oli nähty tarpeettomiksi, teon vähäisyyden tai häpeän vuoksi. Väkivaltaa kokeneista naisista viidennes oli tyytymätön terveyspalveluihin ja kolmannes poliisilta saamaansa palveluun. (Piispa ym. 2006, 143).

Väkivaltatyön palvelujärjestelmää voidaan määritellä eri tavoin. Yksi määritelmä on väkivaltatyön jaottelu kolmeen eri ryhmään. Nämä ryhmät ovat psykososiaaliset palvelut, terveydenhuollon palvelut, sekä poliisin ja oikeuslaitoksen tarjoamat palvelut väkivaltatilanteissa. Suurin palveluiden tarjoaja näistä ovat psykososiaaliset palvelut, joihin kuuluvat perheneuvolat, turvakotipalvelut, kunnan sosiaalitoimistot ja lastensuojelu, kirkon perheasiainneuvottelukeskukset, päihdehuollon erityispalvelut sekä yksilö-, perhe- ja ryhmätyöpalvelut. (Nietola 2011, 16.)

Väkivaltatyöhön kohdennetut palvelut voidaan myös jaotella perus- ja erityispalveluihin. Peruspalveluihin kuuluu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveystoimen perustyöhön liittyvä auttamistyö. Tämä pitää sisällään uhrien tunnistamista, kohtaamista, tukemista, neuvontaa, lääkärinhoitoa ja ohjaamista muihin tarvittaviin palveluihin. Erityispalvelut puolestaan ovat palveluita, jotka hoitavat väkivaltaan liittyviä ongelmia. Esimerkkinä tällaisista palveluista ovat terapeuttiset ryhmät, matalan kynnyksen palvelut ja väkivallan uhreille tarkoitettut neuvontapalvelut. (Nietola 2011, 16.) Keskustelu- ja kriisiapua tarjoavat erilaiset yhdistykset, seurakunnat ja vertaistukiryhmät (Siukola 2014, 62). Väkivallan uhri voi etsiä tietoa väkivallasta esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton Nettitur-

vakodista. Nettiturvakodin tehtävä on antaa neuvontapalvelua, tietoa sekä vertaistukea keskustelufoorumilla. Nettiturvakoti auttaa esimerkiksi niitä, joille avun hakeminen anonyymisti internetistä voi tuntua helpommalta. (Karjalainen 2006, 105–107.)

Alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ovat suuria. Kuntien valmiudet tarjota palveluita ja hoitoa lähisuhdeväkivallan eri osapuolille vaihtelevat hyvin paljon. Hoitopolut ovat vielä keskeneräisiä ja kuntien sisällä ei ole välttämättä määritelty riittävän selkeästi palveluiden välistä vastuuta ja työnjakoa. Erityispalveluita, kuten turvakoteja, ei ole tarjolla riittävästi ja ne ovat alueellisesti keskittyneitä. (Nietola 2011, 17.) Tilastoissa näytetään lasten palveluja tarjoavissa tahoissa, kuten äitiys- ja perheneuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa, että väkivallasta puhutaan erityisen harvoin. Edellä mainittuja palveluja käyttäneistä vain noin 20 % on puhunut väkivallasta. Viranomaisten kannalta väkivallasta puhuminen saatetaan kokea erityisen kiusalliseksi silloin, kun perheen lapset saattaisivat olla suojelun tarpeessa. (Piispa ym. 2006, 144.)

Väkivallan kokemus on aina yksilön subjektiivinen kokemus, johon puuttuminen vaatii sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja erilaisten rakenteiden huomioimista. Palvelujärjestelmä ei aina taivu ihmisten tilanteiden kompleksisuuteen yksilöllisesti ja riippumattomasti, jolloin tarkastelu ei aina kohtaa yksilöä kunnioittavalla tavalla. (Hurtig ym. 2014, 252, 256.) Väkivalta tulisi nähdä yksilötason lisäksi yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä sekä osana kulttuuria (Pohjoisvirta & Natunen 2013, 11).

Julkisen sektorin hyvinvointipalvelujen organisointitapaa kuvataan asiantuntijalähtöiseksi, vaikka asiantuntijat ovat hyvin sidoksissa byrokraattisiin järjestelmiin. Byrokraattiset järjestelmät muuttuvat varsin hitaasti ihmisten muuttuviin tarpeisiin nähden ja voivat aiheuttaa esteitä esimerkiksi moniammatilliselle yhteistyölle. (Paavilainen & Pössö 2003, 46–47.) Kehitettäessä väkivaltatyötä keskeinen merkitys on asiakkaiden omalla osallisuudella ja vertaisuudella, joiden kautta saadaan korostettua asiakkaan omaa kokemusasiantuntijuutta. Saatu tieto on ensiarvoista, koska saadun tiedon kautta pystytään kehittämään palveluita, muuttamaan väkivaltaan liittyviä asenteita ja arvoja sekä tunnistaa järjestelmän puutteita lainsäädännössä. (Mehtola 2013, 8.)

#### **4.2 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, kohtaaminen ja puheeksi ottaminen asiakastilanteissa**

Harva väkivallan uhri hakee apua kokemuksiinsa, mikä tekee väkivallan tunnistamisesta hankalaa (Perttu 2002, 64). Tilanteesta tekee hankalan myös lähisuhteisiin liittyvät monenlaiset ristiriitaiset tunnesiteet tekijän ja uhrin välillä (Paananen 2015, 3). Häpeän ja syyllisyyden tunteiden vuoksi asiakkaat eivät yleensä ota oma-aloitteisesti puheeksi kohtaamansa väkivaltaa. Työntekijöillä saattaa olla puutteellinen valmius, rohkeus ja osaaminen ottaa puheeksi, tunnistaa ja puuttua asiakkaan kokemaan väkivaltaan. Työntekijä voi ajatella, että väkivallan kokemus on liian henkilökohtainen puheeksi otettavaksi ja se kuuluu asiakkaan yksityiseksi asiaksi. (Piispa 2011, 15.) Työntekijöiden näkökulmasta vaikea aihe on helpompi jättää käsittelemättä, varsinkin jos asiakas saattaisi kokea sen loukkaavana (Piispa ym. 2006, 144).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden olisi osattava tunnistaa ja uskallettava ottaa puheeksi lähisuhdeväkivalta siitäkkin huolimatta, että se on arka ja vaikea aihe uhrille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Jo asiakkaan ihmisarvo edellyttää, että tapahtumista ja niiden seurauksista puhutaan niiden oikeilla nimillä (Lindqvist 2006, 177). Usein jo se, että väkivallan kertomus otetaan vastaan kyseenalaistamatta ja uhria syyllistämättä, auttaa väkivallasta irtautumisessa askeleen verran (Kaitue ym. 2007, 53). Lähes aina irtaantuminen väkivaltaisesta parisuhteesta on vaikeaa. Usein poikkeuksellisen vakava väkivaltatilanne havahduttaa uhrin ymmärtämään, ettei paluuta suhteeseen enää ole. Joillekin uhreille irrottautuminen väkivaltaisesta suhteesta kypsyy ajan saatossa, kun ymmärretään, että omat voimat ja oma jaksaminen ovat lopussa. (Väänänen 2011, 115.)

Asenteet, uskomukset ja väkivallan selitysmallit vaikuttavat suuresti siihen, miten työntekijä pystyy työssään kohtaamaan ja tunnistamaan väkivaltaa (Perttu & Pyykkö 2002, 132). Laitinen (2012, 157) toteaa myös, että tietämistä, kokemuksen esiintuomista, ympäristön reaktioita, puhumisen sisältöä, mahdollisuuksia ja vaikenemista määrittävät uskomukset, arvot ja normit. Asiakastilanteissa väkivalta ongelmana jää helposti käsittelemättä tai muiden ongelmien varjoon. Väkivalta ei tule esille viranomaiskäytännöissä, tilastoissa ja / tai asiakastiedoissa, joita viranomaiset keräävät asiakkaistaan. (Piispa 2011, 15.) Hurtig, Nikupeteri & Laitinen (2014, 254) toteavat myös, että väkivaltaky-

symysten rakenteellinen kohtaaminen edellyttää tiedon ja tietämisen moniulotteista käyttämistä ja kokoamista.

Väkivaltatyössä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa tekevät tiiviisti eri viranomaiset yhdessä. Väkivaltatyössä korostuvat työntekijän ammattietiikka sekä työhön kuuluva avoimuus ja tiedonvaihto. (Perttu & Pyykkö 2002, 134.) Kohdatessa väkivaltaa toisiinsa kietoutuvat paitsi työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutukselliset tilanteet, myös yhteiskunnalliset, kulttuuriset, yhteisölliset, oikeudelliset ja poliittiset kysymykset, jolloin väkivalta paikantuu sosiaalisena ongelmana oikeudenmukaisuutta edistävien ammattikäytäntöjen ytimeen. (Hurtig ym. 2014, 254–255.)

Asiakkaan hyvän kohtaamisen tueksi tarvitaan työntekijöille ajantasaista koulutusta ja erilaisten käytäntöjen pohdintaa, koska ammattiauttajien toimintatavat ja työnjaot muuttuvat jatkuvasti. Asiakkaan kohdatessa esimerkiksi akuutin kriisin, on asiakkaan oman elämän perspektiivien rakentaminen hyvin vähäistä, jolloin asiakas perheineen joutuu sietämään epävarmuutta. Asiakas ei yleensä tarvitse ratkaisua kriisiinsä ulkopuoliselta taholta, vaan mahdollisuuden oman elämänhallinnan palauttamiseen uudelleen. Asiakkaan kannalta on tärkeintä omien resurssien lisääminen sellaisen prosessin kautta, joka lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta. (Seikkula & Arnkil 2009, 12–13, 54–55.) Uhrilla kokemuksen jakaminen onnistuu vain ilmapiirissä, joka on luottamuksellinen ja turvallinen (Ojuri 2006, 20). Asiakastilanteissa asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja hänen oman elämänsä asiantuntijuutta kunnioittaen. Työntekijä on asiantuntija toisella tavalla, eikä kummankaan asiantuntemus ole täydellistä. Valmiita ja lopullisia ratkaisuja ei tarvitse kummallakaan osapuolella olla heti työskentelyn alussa, vaan nämä on tarkoitus löytää yhdessä. Asiakasta askarruttaviin keskeisimpiin huolenaiheisiin pyritään löytämään palvelujärjestelmän piiristä sopivin tarjolla oleva tuen muoto. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 26–27, 43.)

Väkivallan seurauksena tarvitaan fyysistä sekä psyykkistä terveydenhoitoa ja seurausten hoitamisessa voi olla mukana laaja verkosto eri ammattialoilta. Hoidollinen palvelu tarjoaa kriisiapua, neuvontaa, terveydenhoitoa sekä terapiaa. Lähisuhdeväkivaltaan liittyvät oikeuden alat ovat mm. perheoikeus, rikosoikeus ja lastensuojelu. (Ojuri 2006, 13–14.) Lähisuhdeväkivallasta selviytymisessä avainasemassa onkin moniammatillisuus. Siihen liittyvien monitahoisten ongelmien ratkaiseminen vaatii, että terveyshuolto, sosi-

aalitoimi, lastensuojelu, oikeusviranomaiset ja eri järjestöt tekevät yhteistyötä keskenään. Mikään viranomainen ei kykene ratkaisemaan näitä ongelmia yksin. (Kaitue ym. 2007, 53.) Moniammatillisella yhteistyöllä on saatu vähennettyä huomattavasti vakavien perheväkivaltatapausten uusiutumista (Valtonen 2014, 8). Parhaimmat mahdollisuudet lähisuhdeväkivaltaa kokeneella on selvitä, jos hän saa sekä asiantuntevaa oikeudellista apua, että henkistä tukea (Kaitue ym. 2007, 41).

### **4.3 Uhrin hoito- ja ohjauspolut**

Suomessa hyvinvointipalvelut ovat rakennettu pääsääntöisesti työssäkäyvien perheiden perustarpeita vastaaviksi. Palvelujärjestelmämme toimii kohtuullisen hyvin niin kauan, kun asiakkaan tarpeet pysyvät perustarpeita tuottavien palveluiden sisällä. Näitä palveluita ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto ja päivähoidopalvelut. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 24.) Systemaattista lähisuhdeväkivallan kartoittamista ja suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä suositellaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen kartoittaminen on työväline varsinkin, jos väkivallasta kertovat merkit eivät ole selvästi nähtävillä tai asiakas ei itse kykene pyytämään apua. Perustelut lähisuhdeväkivallan kartoittamiseen ovat selvät, koska tällä tavoin tietoa väkivallan yleisyydestä ja tarjolla olevista palveluista saadaan annettua tasapuolisesti kaikille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Väkivaltatyön suunnittelusta ja palvelujen järjestämisestä ovat vastuussa kunnat ja uhrin ja tekijöiden auttamiseksi on luotu toimivia menetelmiä (Mykkänen 2015, 4). Kunnat kehittävät väkivallan varhaiseen puuttumiseen erilaisia tunnistamiskäytäntöjä ja ottavat käyttöön erilaisia seulontamenetelmiä, joiden avulla väkivaltakokemuksia voidaan nostaa esiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23). Suomessa rikoksen uhri voi saada apua niin viranomaisten taholta, yksityisiltä yrityksiltä, kansalaisjärjestöiltä kuin kolmannelta sektorilta. Yksityisen sektorin toimijoita voivat olla esimerkiksi asianajotoimistot ja yksityiset lääkäriasemat. Eri tahojen kautta uhrin on mahdollista saada neuvontaa, apua ja tukea kokemuksensa käsittelyyn. (Honkatukia 2010, 57.)

Moniammatillisen riskinarviointitoiminnan (MARAK) piiriin ohjataan vakavan väkivallan uhatta olevat asiakkaat, jossa asiakkaalle tehdään turvasuunnitelma, sekä asiakas

saa halutessaan oman tukihenkilön (Valtonen 2014, 8). Väkivallan riskin arviointi nähdään tarpeelliseksi asiakkaan selviytymisen kannalta. Sen tarkoitus on arvioida uhrin todellinen ulkoinen turvallisuus asiakkaan kokemasta turvattomuuden tunteesta sekä pyrkiä lisäämään kokemusta sisäisestä turvallisuudesta. Uhrin selviytyminen edellyttää turvallisuuden lisääntymisen lisäksi väkivallan loppumista kokonaan. (Väänänen 2011, 112.)

On tyypillistä, että uhri hakee terveydenhuollosta apua väkivallan fyysisiin vammoihin ja erityisesti välillisiin seurauksiin. Hyvin harvoin uhri hakee apua suoraan itse väkivaltaan. Välillisiä seurauksia väkivallasta voivat olla masennus, ahdistus, unettomuus tai päihteiden käyttö. (Siukola 2014, 28.) Äkillisissä väkivallan kriisitilanteissa uhrille avautuu monenlaisia hoitopolkuja. Tärkeää on jo heti ensimmäisenä päivänä aloitettava tapahtumien selvittäminen ja perheen auttaminen. Tärkeää on myös, että lähisuhdeväkivallan uhri tai uhrin pääsevät turvaan ja saavat apua. (Paananen 2015, 3) Terveydenhuollosta haetaan apua fyysisten vammojen hoitoon, kun taas psyykkisiä seurauksia hoidetaan mielenterveystyön kautta. Akuutit väkivallan kokemukset ja siitä aiheutuvat seuraukset selvitetään ja hoidetaan perheneuvoloissa ja sosiaalitoimessa. Väkivallan rikosoikeudelliset seikat hoitaa poliisi ja oikeuslaitos. (Keskinen 2005, 93.)

Apua lähisuhdeväkivallan uhreille tarjoaa useat erityispalveluita tarjoavat toimijat. Yleisimpiä kolmannen sektorin palvelun tarjoajia ovat turvakodit, Ensi- ja turvakotien liiton avopalvelut, Naisten Linja, Monika-Naiset Liitto, Raiskauskriisikeskus Tukinainen ja Rikosuhripäivystys (RIKU). (Siukola 2014, 61–62.) Ammatillisesti ohjattuja turvakotipalveluja on saatavilla kunnissa tai niiden yhteistoiminta-alueilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23). Esimerkiksi turvakodista saa ympärivuorokautista turvattua asumista, välitöntä kriisiapua, neuvontaa, ohjausta ja psykososiaalista tukea lähisuhdeväkivallan uhassa elävälle tai sitä kokeneelle henkilölle. Vuoden 2015 alusta turvakotien rahoitus siirtyi kunnilta valtiolle, jonka vuoksi palvelut keskittyivät vain 19 valtion rahoittamaan turvakotiin, joissa kaiken kaikkiaan on yhteensä 114 asiakaspaikkaa. Siitä huolimatta Suomeen jää katvealueita, joissa ei ole turvakotia, johon lähisuhdeväkivallan uhri voisi paeta. Uuden lakimuutoksen myötä turvakotiin voi kuitenkin hakeutua ilman kunnan maksusitoumusta ympäri Suomen riippumatta kotipaikkakunnasta. (Nieminen 2015, 4.) Euroopan suosituksen mukaan 10 000 asukasta kohden tulisi olla yksi turva-

kodin perhepaikka, joka tarkoittaisi, että Suomessa tarvittaisiin 500 turvakodin perhepaikkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23).

#### 4.4 Työterveyshuolto

Suomessa on ollut lakisääteinen työterveyshuolto 1970-luvun lopulta saakka ja työterveyshuollon tarkoitus on osallistua työolojen kehittämiseen ja suunnitteluun (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 223). Tavoitteet työterveyshuollossa syntyvät lain ja erilaisten säädösten vaateista ja työpaikkojen tarpeista. Työterveyshuollon tavoitteet asetetaan työpaikkaselvitysten, työpaikan riskinarvioinnin ja aikaisempien sairaustietojen perusteella. (Kurppa, Uitti, Viljamaa, Michelsen, Juvonen-Posti & Arsalo 2014, 109.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2008 suosituksissa tavoitteena oli, että sosiaali- ja työterveyshuollon henkilöstöllä, niin perus- kuin erityispalveluissa, olisi kyky tunnistaa lähisuhde- ja perheväkivallan merkit. Henkilöstön tulisi osata ottaa asia puheeksi ja rohkaista asiakasta hoidon ja avun hakemisessa. Tähän asiaan pääsemiseksi sosiaali- ja työterveyshuollon henkilöstön ammatillisia valmiuksia lisätään kouluttamalla heitä lähisuhde- ja perheväkivaltatyöhön. Koulutuksessa otetaan huomioon myös väkivaltaongelmien kanssa työskentelevien työntekijöiden ammatillinen jaksaminen työnohjauksen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21–22.)

Työterveyshuollon painopiste on työkyvyn seurannassa ja edistämisessä työuran eri vaiheissa. Tarvittavia työkyvyn tukemisen toimenpiteitä voidaan toteuttaa työpaikoilla, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Uitti, Sauni, Kivekäs & Laine 2014, 70.) Erilaisissa toimintayksiköissä kuten esimerkiksi työterveyshuollossa tulisi olla selkeät toimintamallit ja yhteistyön tavat lähisuhdeväkivallan ilmetessä. Asiakasta ei tule jättää yksin, vaan tilanteessa tulee tarjota erilaisia palveluja ja hoitopolkuja asiakkaan sen hetkisen tarpeen mukaan. Perusterveydenhuollon rooli lähisuhdeväkivallan auttamistyössä on keskeinen, niin akuuteissa tilanteissa avun, kuin pitkäkestoisen tuen järjestämisessä. Akuuteissa tilanteissa asiakkaiden tulisi käydä lääkärin vastaanotolla ja tehdä tilanteen vaatiessa rikosilmoitus. (Siukola 2014, 55, 71.) Työterveyshuollossa moniammatillinen toimintatapa tarkoittaa usein tiimityöskentelyä, jossa jokaisella ammattiryhmällä on erityisosaamista ja asiantuntijuutta. Hyvin johdettu ja suunnitelmalli-

nen moniammatillisuus tukee ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden keskinäistä kanssakäymistä. (Jalonen & Laaksonen 2014, 101–102.)

Kaikkien työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden keskeisenä tehtävä on asiakkaan neuvonta ja ohjaus sekä tietojen antaminen. Näiden toimenpiteiden tarkoitus on lisätä työterveyttä, -turvallisuutta ja työkykyä koskevia taitoja, tietoja, toimintatapoja sekä myönteisiä asenteita. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa on onnistunutta, jos neuvonta ja ohjaus ovat avointa ja luottamuksellista suhteutettuna asiakkaan henkilökohtaiseen tilanteeseen ja asiakkaalle itselleen tärkeisiin asioihin. Työntekijän tehtävä on paitsi herätellä asiakasta miettimään ja pohtimaan omaa terveyttään sekä kannustaa asiakasta tekemään terveyttä edistäviä ratkaisuja. (Palmgren, Ahola, Kauppinen, Kauhane, Koroma & Ylä-Outinen 2014, 238, 241, 246.)

## **5 Opinnäytetyön lähtökohdat**

### **5.1 Toimeksiantaja ja yhteistyökumppani**

Saimme idean oppilaitokseltamme opinnäytetyön toimeksiantajasta, jonka kanssa meillä oli mahdollisuus toteuttaa itseämme kiinnostavasta aiheesta opinnäytetyö. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Rikosuhripäivystys (RIKU), joka on aloittanut toimintansa vuonna 1994. Rikosuhripäivystystä ylläpitää Suomen Punainen Risti, Ensi- ja turvakotien liitto, Suomen Mielenterveysseura, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Setlementtiliitto ja Kirkkohallitus. Toiminta perustuu ammatillisesti ohjattuun vapaaehtoistyöhön, jonka tarkoitus on tukea ja täydentää olemassa olevia palveluja. Rikosuhripäivystys tekee myös tiivistä yhteistyötä mm. poliisin ja muiden uhria kohtaavien tahojen kanssa. (Rikosuhripäivystys 2014a.)

Rikosuhripäivystyksen toimintaperiaatteet asiakastyössä ovat noudattaa ehdotonta vaihtolovelvollisuutta, kunnioittaa uhrin itsemääräämisoikeutta ja kohdella kaikkia rikoksen uhreja tasapuolisesti. Perustehtävät Rikosuhripäivystyksen toiminnassa ovat parantaa uhrin, hänen läheisensä ja rikosasian todistajan asemaa vaikuttamalla ja tuottamalla heille tukipalveluita sekä toimimaan tarpeiden tulkitsijana ja puolestapuhujana rikoksen



uhrille. Yksi Rikosuhripäivystyksen perustyyötä ovat myös rikoksen uhrin asemasta ja tarpeista annettavat lausunnot, koulutus, tiedotus, osallistuminen julkiseen keskusteluun sekä rikoksen uhrin asemaan liittyvän tutkimuksen edistäminen. Käytännön neuvot ja henkinen tuki rikoksen tai rikoksen yrityksen kohteeksi joutuneille, heidän läheisilleen ja rikosasioissa todistaville kuuluvat Rikosuhripäivystyksen tukipalveluihin. (Rikosuhripäivystys 2014a.)

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme on Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite, joka on toiminut Joensuussa vuodesta 1990. Ite tarjoaa yleis- ja erikoislääkäripalveluja, työterveyshuoltoa, laboratoriopalveluita, lääketieteellisiä tutkimuksia sekä kirurgisia toimenpiteitä. Toiminnassa mukana on yli sata ammatinharjoittajaa ja periaatteena toiminnalle on joustavuus sekä asiakaslähtöisyys. (Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite 2013a.)

Työterveyshuollon tarkoitus Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite:ssä on työikäisen väestön terveyden edistäminen ja työstä aiheutuvien sairauksien ennaltaehkäisy. Ite toimii myös työterveyshuollon asiantuntijoina työkykyä ylläpitävää toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Toiminnan yksi keskeinen tarkoitus on turvata työntekijän työ- ja toimintakyvyn säilyminen läpi työelämän mahdollisimman hyvänä. Terveystarkastukset, kuntotestaukset ja työpaikkaselvitykset kuuluvat vahvasti ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon. Työterveyslääkärit ja -hoitajat, työpsykologit ja -fysioterapeutit sekä muut erityisasiantuntijat toimivat asiantuntijoina työn ja terveyden välisissä kysymyksissä. (Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite 2013b.)

## **5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimusongelma ohjaa koko tutkimusprosessia, minkä vuoksi sen määrittely ja rajaaminen on tärkeää. Oikeanlainen ongelman määrittely sekä sitä tukevat tutkimuskysymykset antavat takeita työn onnistumiselle, kun näiden seikkojen pohdintaan uhrataan riittävästi aikaa. (Kananen 2015, 45.) Moni tutkimus on jäänyt tuloksiltaan merkityksettömäksi ongelman ja kysymysten huonon rajauksen vuoksi. Usein toimeksiantajalla voi olla ajatus siitä, millaista tietoa hän tarvitsee. Näin toimeksiantaja antaa suunnan myös tutkimuskysymysten asettelulle tai ainakin käydä asiasta perusteellista keskustelua tutkijoiden kanssa. (Vilka 2015, 60, 68.)

Tarkoituksena opinnäytetyössämme oli selvittää Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite:n Työterveyshuollon työntekijöiden kokemuksia ja toimintamalleja lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta. Näiden kokemusten pohjalta Rikosuhripäivystys ja Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite kehittävät keskinäistä yhteistyötä, koskien lähisuhdeväkivallan uhrien kokonaisvaltaista huomioimista ja jatko-ohjausta yksityisen työterveyshuollon puolella.

Tutkimuskysymyksemme opinnäytetyössämme ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite:n Työterveyshuollon työntekijöillä on lähisuhdeväkivallan uhrien kohtaamisesta omassa työssään?
2. Minkälaisia kokemuksia Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite:n Työterveyshuollon työntekijöillä on lähisuhdeväkivallan varhaisesta puuttumisesta ja ennaltaehkäisemisestä omassa työssään?
3. Millaista yhteistyötä Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite haluaisi jatkossa tehdä Rikosuhripäivystyksen kanssa?

## **6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus**

### **6.1 Laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisen tutkimuksen otteella, koska tarkoituksemme oli saada kokemustietoa tutkimuskysymyksiimme. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tavoite on saada ilmiöstä mahdollisimman monipuolista ja kattavaa aineistoa ymmärryksen saamiseksi. Tutkimuksen kohderyhmä ja sen valinta on olennainen osa koko prosessia. Kohderyhmän koostuu ilmiöön liittyvistä ihmisistä, joilla on suuri merkitys tutkimusongelman ratkaisun kannalta. (Kananen 2015, 38, 128.)

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää, joka tarkoittaa sitä, että todellisuus on moninainen (Hirsjärvi ym. 2008, 157). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan saada tietoa, joka on välittömien havaintojen tavoittamattomissa ja sen avulla pyritään ymmärtämään jotain asiasisältöä ja / tai ilmiötä. Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ei ole pelkäs-

tään selvittää tutkittavien toiminnan samankaltaisuuksia vaan myös eroja. (Vilkka 2015, 120.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150). Tutkimus on tyyliltään kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto pyritään kokoamaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2008, 160). Tutkimuksessa keskitytään usein pie-  
neen tapausmäärään ja niiden mahdollisimman perusteelliseen analysointiin eli laatuun, ei määrään. (Eskola & Suoranta 2005, 18). Etukäteen ei voida määritellä kuinka paljon täytyy aineistoa kerätä, vaan sitä kerätään niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa (Kananen 2015, 128).

Laadullista tutkimusta voi kutsua prosessiksi, jossa aineistonkeruun välineenä toimii tutkija itse. Tämä prosessi on tietynlainen oppimistapahtuma, jossa on tarkoitus ymmärtää tutkimustoimintaa. (Kiviniemi 2015, 74.) Laadullinen tutkimus alkaa aina aiheen valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen aloitetaan tutustuminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, sillä on parempi mitä enemmän aiheesta tietää etukäteen. Varsinkin uusimpaan aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen tutustuminen auttaa aiheen hahmottamisessa. Tutkimustehtävän määrittelyn jälkeen täytyy pohtia, kuinka tehtävään olisi viisainta hakea vastausta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86, 151–152.) Yleensä tutkimusaineisto laadullisessa tutkimuksessa kerätään puheen muodossa eli haastatteluina. Haastattelukysymysten laatimisessa tavoitteena on luopua omista asenteista ja ennakkokäsityksistä ja pyrkiä tulkinnan kautta ymmärtämään ilmiötä kokonaisvaltaisesti (Vilkka 2015, 120, 122). Tutkimuksessa on tärkeää mm. se, että haastateltaviksi valituilla henkilöillä on kokemusta asiasta ja että he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Laadullinen tutkimus etenee seuraavaksi aineiston keruulla, jonka jälkeen aineisto analysoidaan. Viimeisenä tutkimuksen tulokset raportoidaan ja kootaan valmiiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86, 152.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, koska halusimme saada kokemuseräistä tietoa aiheesta ja tavoittaa työtekijöiden omat kuvaukset omista kokemuksistaan. Päädyimme laadulliseen tutkimukseen siksi, että ilmiöstä eli lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta yksityisessä työterveyshuollossa ei ollut meillä eikä toimeksiantajalla aiempaa tietoa.

## 6.2 Teemahaastattelu

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, koska siinä voidaan joustavasti säädellä aineiston keruuta tilanteeseen ja vastaajille sopivaksi. Pyrimme saamaan haastateltavilta heille itsellensä merkityksellistä ja tärkeää kokemustietoa lähisuhdevä-kivallan kohtaamisesta omassa työssään, sekä millaista tietoa työntekijät kokivat lisäksi vielä tarvitsevana.

Haastattelu on yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa, kun halutaan tietoa jonkun ihmisen ajatuksista. Haastattelu tapahtuu kahden ihmisen vuorovaikutuksessa, jossa haastateltava ja haastattelija vaikuttavat toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2005, 85.) Tutkimusongelman vastaamiseksi teemahaastattelussa poimitaan käsiteltäväksi tutkimusongelmasta keskeiset teemat, joihin halutaan vastaus. (Vilka 2015, 124.) Teemat toimivat laaja-alaisina keskustelunaiheina, joihin ei voi vastata lyhyesti (Kananen 2015, 148). Haastatteluissa on pidettävä mielessä tutkimusongelma, se mitä ollaan tutkimassa, jotta saadaan oikeanlaista tietoa. (Vilka 2015, 135.) Teemahaastattelut voidaan toteuttaa joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluina. Arkaluontoisten ja henkilökohtaisten aiheiden kohdalla yksilöhaastattelu on perustellumpi vaihtoehto. Yksilöhaastattelun etuina ovat mm. haastateltavien mielipiteiden ja ajatusten huomioiminen ilman ryhmähaastattelun mukana tuomaa vaikutusta. (Kananen 2015, 148–149.)

Haastattelun etu on joustavuus, koska haastattelijan on esimerkiksi mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tavoitteena on, että haastatteluteemat käsitellään luontevassa järjestyksessä vastaajan kannalta (Vilka 2015, 124). Teemahaastattelussa kysymykset ovat samat kaikille, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä ja haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47). Teemahaastattelussa kasvokkain keskustelu antaa mahdollisuuden siihen, että ilmiöön liittyvistä aihealueista keskustellessa nousee esiin myös uusia asioita ja kysymyksiä ymmärryksen kasvattamiseksi. (Kananen 2015, 148.) Tärkeää valittaessa haastateltavia on, että haastateltavien asiantuntemuksella ja kokemuksella on yhteys tutkittavaan asiaan (Vilka 2015, 135). On eettisesti perusteltua kertoa haastateltaville, mitä haastattelu pitää sisällään sekä antaa haastateltaville haastattelukysymykset tai -teemat luettaviksi etukäteen. Käytännössä tämän toteutumista auttaa, kun haastattelulupa ja haastattelun ajan-

kohdasta sovitaan hyvissä ajoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelun onnistumisen kannalta on hyvä tehdä koehaastatteluita, joiden avulla voi varmistaa kysymysten ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä kohderyhmään nähden (Vilkka 2015, 130).

Teemahaastatteluiden ja avoimien haastatteluiden taltioinnissa kannattaa käyttää apuna nauhuria, jonka käyttöön täytyy kysyä aina lupa haastateltavalta. Äänittämisessä on paljon hyviä puolia, kuten haastattelijan on helppo palata haastattelutilanteeseen uudestaan äänitteen kautta ja haastattelu pystytään raportoimaan hyvinkin tarkasti. Haastattelun uudelleen kuunteleminen antaa myös mahdollisuuden uusien näkökulmien huomioimiseen ja niitä kuunnellessa haastattelija pystyy mahdollisesti ymmärtämään asioita syvemmin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 107, 110.)

Haastateltavat saimme lääkäriaseman yhteyshenkilön avulla. Haastateltavien saaminen oli haastavaa esimerkiksi työ- ja lomakiireiden vuoksi. Haastattelimme lääkäriaseman neljää työntekijää, joilla kaikilla on erilaiset työnkuvat sekä pitkä työkokemus alalta. Näin saimme monipuolista kokemustietoa tutkittavasta aiheesta haastateltavien näkökulmasta. Haastattelut toteutettiin lääkäriaseman omissa tiloissa heille sopivien aikataulujen mukaisesti. Haasteluihin oli varattu aikaa reilu tunti, joka oli riittävä aika. Teemat olivat samat kaikille haastateltaville ja he saivat haastattelun kysymykset ennakkoon mietittäväksi ja pohdittavaksi. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina (liite 4), koska halusimme kohdata kaikki haastateltavat henkilökohtaisesti ja saada jokaisen haastateltavan oma ääni kuuluville sekä heidän kokemukset tulisivat kuulluksi mahdollisimman tasapuolisesti. Haastatteluihin valmistauduimme tekemällä koehaastatteluita muutamille henkilöille, jolla varmistimme, että haastattelurunko on ymmärrettävä ja selkeä. Haastattelut taltioimme nauhoittamalla, johon kysyimme luvat haastateltavilta.

### **6.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Aineiston keräämisen jälkeen aineisto muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan tutkia (Vilkka 2015, 137). Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto kirjoitetaan tekstiksi. Puh- taaksi kirjoittaminen eli litterointi voidaan toteuttaa valikoiden tai koko haastattelu- dialogista. Haastattelun laatua parantaa se, että litterointi tehdään mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138, 185.) Litterointi on työläs vaihe,

mutta se lisää tutkimusaineiston ja tutkijan välistä vuoropuhelua, josta on hyötyä esimerkiksi silloin, kun tutkija pohtii aineiston riittävyttä ja tulkintaa tutkimusongelman kannalta (Vilkkä 2015, 137). Litterointia voidaan tehdä eri tekniikoilla. Sanatarkka litterointi tarkoittaa sitä, että jokainen äännähdyskin on ylös kirjoitettu. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti on muutettu kirjakielelle ja propositiotason litteroinnissa ainoastaan sanoman ja havainnon ydinsisällöt kirjataan ylös. (Kananen 2015, 161.)

Laadullisen aineiston tulkinnalle käytännön ohjeena on moneen kertaan lukeminen, erityisesti silloin kun aineisto ei ole määrällisesti laaja. Lukemalla aineistoa saadaan kokonaiskäsitys siitä, mitä saatu aineisto kertoo. Aineisto vaatii yleensä tiivistämistä ja pilkkomista oleellisten seikkojen hahmottamiseksi aineistosta. (Kananen 2015, 129.) Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti (Vilkkä 2015, 163). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja lopputuloksena saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Analyysin kuluessa empiirinen aineisto muuttuu käsitteellisemmäksi näkemykseksi tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Menetelmän ajatuksena on laadullisen aineiston vertailu ja tämän pohjalta yleistysten tekeminen tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 2005, 186). Kerättyä aineistoa analysoidaan koko tutkimusprosessin ajan, koska muuten on mahdoton tietää, milloin aineiston keruu on määrällisesti riittävä (Kananen 2015, 146).

Opinnäytetyömme aineistoanalyysiksi valitsimme sisällönanalyysin, koska halusimme saada kokemusperäistä tietoa haastateltavien kokemuksista lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta asiakastyössä. Aineistoanalyysimme (liite 5) mukaili sisällönanalyysin prosessia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä tietyt asiat tutkittaville merkitsevät analyysin kaikissa vaiheissa heidän omasta näkökulmastaan. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jossa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Pelkistämisen voi tehdä esimerkiksi siten, että auki kirjoitetusta tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä, jonka jälkeen alleviivatut ilmaisut listataan peräkkäin eri paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109, 113.)

Käsittelyprosessin seuraavaa vaihetta kutsutaan aineiston klusteroinniksi eli ryhmitte-lyksi, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja / tai eroavaisuuksia. Aineistoista esille nousevat samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, jolloin aineisto tiivistyy. Tämä luokka nimetään sellaisella käsitteellä, joka kuvaa sen sisältöä, esimerkiksi ilmiön piirrettä tai käsitystä. Kluseroinnilla saadaan alustavia ku-vauskuksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisen sisältöanalyysin viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuk-sen kannalta oleellinen tieto, jonka pohjalta teoreettiset käsitteet muodostetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Aloitimme haastatteluaineiston analyysin heti aineiston keräämisen jälkeen aineiston puhtaaksi kirjoittamisella eli litteroimalla nauhoitetut haastattelut. Litteroimme aineis-ton yleiskielisesti, mutta kuitenkin niin, että siinä säilyi murre- ja puhekieli. Aineiston käsittelyn jälkeen tuhosimme taltioinnit. Aineistoa kertyi yhteensä 28 sivua fontilla Ti-mes New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Haastatteluaineistoon perehdyimme lukemalla aineistoa useita kertoja läpi. Tämän jälkeen kumpikin alleviivasi ja listasi ai-neistosta tutkimuksen kannalta merkityksellisimpiä asioita. Alleviivattujen ilmausten listaamisen jälkeen etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, joita yhdis-timme luokiksi. Aineistomme analyysiä ohjasi vahvasti haastatteluissa käytetyt teemat eli lähisuhdeväkivallan kohtaaminen, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäiseminen sekä jatkokoulutuksen ja yhteistyön kehittäminen.

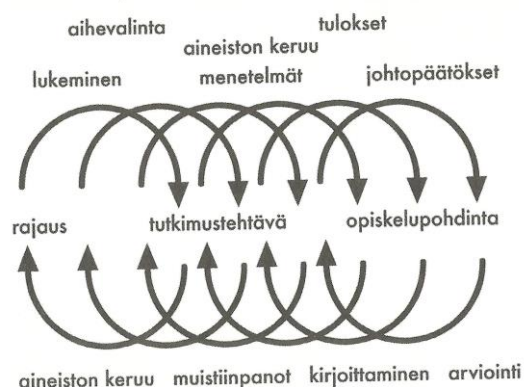
#### **6.4 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetöitä tehdään nykyään paljon toimeksiantoina ja aiheeksi valitaan yleensä jo-ku ajankohtainen teema (Hakala 2004, 38, 49). Aiheen pitää olla kiinnostava, mutta ei liian läheinen. Tällä tavalla aiheeseen on mahdollista saada riittävästi etäisyyttä ja tar-kastelusta mahdollisimman monipuolisen. (Eskola & Suoranta 2005, 35.) Motivaatio opinnäytetyön tekemisessä säilyy ja prosessi etenee helposti omalla voimallaan eteen-päin juuri sen vuoksi, jos aihe on tekijästä itsestään erityisen kiinnostava (Kananen 2015, 43). Opinnäytetyön prosessin edetessä tutkittavaan aiheeseen liittyvä tieto vähitel-len lisääntyy ja sen myötä myös tutkimusmenetelmälliset vaihtoehdot selkiytyvät (Kivi-niemi 2015, 74). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008, 71) mukaan tutkimuksen

tulisi lähteä liikkeelle jostakin kiinnostusta herättävästä ilmiöstä tai tehdystä havainnosta, jossa tekijää aidosti kiinnostaa jokin ongelma, johon hän haluaa etsiä vastausta.

Väkivalta teemasta on opinnäytetöitä tehty suhteellisen vähän, mikä lisäsi omaa kiinnostustamme tehdä opinnäytetyö aiheeseen liittyen. Olimme kiinnostuneita väkivalta-teemasta muun muassa sen ajankohtaisuuden vuoksi. Halusimme perehtyä aiheeseen syvemmin, koska näemme, että sosiaalialan työssä väkivaltatyön osaamista tarvitaan. Alussa oli epäselvää millainen näkökulma väkivaltateemasta opinnäytetyöhön tulisi. Kysyimme oppilaitoksen kautta olisiko aihe mahdollinen toteuttaa ja saimmekin heti tiedon toimeksiantajastamme. Otimme välittömästi yhteyttä toimeksiantajaan ja aiheeksi löytyi nopeasti lähisuhdeväkivalta, joka tulisi palvelemaan molempien osapuolien tarpeita ja kiinnostusta. Heti yhteistyön alkuvaiheessa oli selvää, että opinnäytetyöhön tarvitaan myös yhteistyökumppani, josta saisimme kokemuksellista tietoa aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyö on prosessi (kuva 2) ja sen aikana tulee kohtaamaan aina jonkinlaisia ongelmia. On hyvä jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa kerätä tietoa siitä, millaiseksi työ tulee lopulta muodostumaan. Opinnäytetyön suunnittelu ja aikataulutus ovat ensiarvoisen tärkeitä ja auttavat hahmottamaan prosessia kokonaisuutena. Suunnitellessa prosessia olisi hyvä pohtia esimerkiksi, mitä työssä tutkitaan tai kehitetään, mitkä ovat prosessin menetelmät ja keinot, mikä on aikataulu ja missä muodossa tulokset esitetään. Suurin osa opinnäytetyöhön käytettävästä ajasta menee lukemiseen, lähdeaineistoon perehtymiseen, sekä raportin kirjoittamiseen. (Hakala 2004, 16, 21, 66–67, 76.) Opinnäytetyössä on pyrittävä sellaisiin ratkaisuihin ja tuloksiin, jotka ovat luotettavia ja uskottavia (Kananen 2015, 16).



Kuva 2. Opinnäytetyön prosessi (Hakala 2004, 74).



Työskentelyssä tärkeää on aiheen rajausta ja ajankohtaisimmillaan se on työskentelyn alkuvaiheessa. Toimeksiantajalla on myös suuri rooli työn rajaamisessa, mutta on hyvä muistaa, että työn tarkoitus ei ole vain toimeksiantajan toiveet, vaan opinnäytetyölle asetetut tavoitteet oppilaitoksen näkökulmasta. (Hakala 2004, 52, 60–62, 65.) Rajaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijällä on tutkimusongelma, johon etsitään ratkaisua. Opinnäytetyön prosessointia ja ratkaisun etsimistä helpottaa tutkimusongelman muuttaminen tutkimuskysymyksiä. Tutkimusmenetelmä valitaan siten, että sillä saadaan ratkaistua tutkimusongelma. Tutkimusmenetelmät käsittävät niin aineistonkeruun kuin analyysimenetelmät. Ongelma ratkeaa kun kysymyksiin löydetään vastaukset ja näin ollen myös opinnäytetyö saadaan kirjoitettua. (Kananen 2015, 55, 63.)

Opinnäytetyömme prosessi eteni suunnitellusti. Pysyimme aikataulussa hyvin siitä huolimatta, että aineiston keruussa ja yhteistyökumppanin etsimisessä kului suunniteltua enemmän aikaa. Työskentelymme alkoi lokakuussa 2014, jolloin saimme meitä kiinnostavan aiheen ja idean toimeksiantajasta oppilaitoksemme kautta. Loka-marraskuussa pidimme toimeksiantajan kanssa palaverin, jossa mietimme yhdessä opinnäytetyön aiheita, aikataulua ja mahdollista yhteistyökumppania. Etsimme yhteistyökumppania paikallisista yksityisistä lääkäriasemista puhelimitse ja sähköpostitse saatekirjeellä (liite 2), jossa oli lyhyesti kerrottu mistä opinnäytetyössämme kyse. Suunnitelman teon ja yhteistyökumppanin löytymisen jälkeen allekirjoitimme huhtikuussa 2015 toimeksiantosopimuksen (liite 1) ja haimme tutkimusluvan (liite 3) yhteistyökumppanin työntekijöiden haastatteluihin. Talven ja kevään 2015 aikana perehdyimme aiheeseen liittyvään teoriaan ja siihen, millaisilla menetelmillä opinnäytetyömme toteutamme. Kesän aikana syvensimme viitekehystä, sekä toteutimme haastattelut (liite 4), jotka työstimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta saatu tieto tulisi palvelemaan niin toimeksiantajaa kuin vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Heinä- ja elokuun aikana litteroimme ja analysoimme saadun aineiston. Syyskuun aikana syvensimme opinnäytetyömme teoriaperustaa sekä pohdintaa ja lokakuussa viimeistelimme opinnäytetyön valmiiksi.

## 7 Tulokset

### 7.1 Lähisuhdeväkivallan kohtaaminen ja puheeksi ottaminen yksityisessä työterveyshuollossa

Haastatteluissa tuli ilmi, että kaikki haastateltavamme olivat kohdanneet työssään lähisuhdeväkivaltaa kokeneita asiakkaita. Lähisuhdeväkivaltatapauksia tulee kuitenkin haastatteluiden perusteella ilmi vain äärimmäisen harvakseltaan, kun puhutaan akuuteista tapauksista eli tapauksista jotka vaativat välitöntä hoitoa ja tuen tarvetta. Kuitenkin haastatteluissa nousi esille, että ihmisiä, jotka ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa aiemmin elämänhistoriassaan, tulee vastaan paljonkin. Erään haastateltavan kertoman mukaan asiakkaiden lähisuhdeväkivallan kokemuksista voi olla kulunut aikaa jopa 5–20 vuotta. Kun kokemukseen tulee aikajännettä, niin asiasta rohkaistutaan puhumaan herkemmin. Usein asiakkaat eivät ole käsitelleet kokemustaan ja ovat alkaneet sen johdosta oireilemaan. Oireita voivat olla masennus, sekä liitännäisseuraukset, kuten päihteiden käyttö. Haastatteluissa nousi esille väkivallan kauaskantoisuus eli se, miten pitkäkantoiset seuraukset sillä ovat asiakkaan hyvinvointiin. Esiin nousivat henkiset kärsimykset, joiden parantuminen vie enemmän aikaa, kuin luiden ja haavojen.

Yhtenä varsin merkittävänä asiana nousi kaikissa haastatteluissa työpaikoilla tapahtuva epäasiallinen käytös, jota haastateltavat kuvasivat työpaikkakiusaamisena. Eräs haastateltava kertoi, että työterveyshuollossa joudutaan lähes koko ajan ratkomaan työpaikkojen sisäisiä ongelmia ja työpaikoilla tapahtuvia kiusaamistilanteita, jotka haastateltavat mielsivät henkiseksi väkivallaksi. Työpaikkakiusaaminen esiintyy haastateltavan mukaan mm. ammattitaidon kyseenalaistamisena, toisarvoisiin työtehtäviin ohjaamisella, mollaamisena, syrjäyttämisenä, sekä huomiotta jättämisenä. Haastateltava näki, että työterveyshuollon tehtävä ei ole ratkaista kuka on syyllinen, vaan auttaa työyhteisöä sopimaan yhteisistä pelisäännöistä, jotka takaavat jokaiselle työntekijälle työrauhan.

Eräs haastateltava kertoi, että heidän työterveyshuollossa on varmasti jokainen työntekijä joutunut työpaikkakiusaamista selvittämään, koska se ongelma on jatkuvasti esillä työyhteisöissä. Haastateltavasta tämä tuntuu turhauttavalta, koska työpaikoilla on epä-

asiallista käytöstä niin paljon ja heidän työaikaansa kuluu niin paljon edellä mainittujen tilanteiden selvittämisiin.

- havaitaan, että työntekijällä ei ole hyvä olla, tai sitten se heijastuu työhön, esimerkiksi poissaoloina niin siinä vaiheessa puututaan siihen asiaan-
- 
- pitäis puhua avoimemmin ja nimenomaan kenelläkään ei ole oikeus käyttää väkivaltaa toista kohtaan ja kenenkään ei tarvitse sitä sietää. Se on tärkeää.

Kaikki haastateltavat kokivat, että he pystyvät puhumaan ja nostamaan esille asiakkaiden kanssa lähisuhdeväkivaltaan liittyviä teemoja, vaikka lähisuhdeväkivaltaa ei varsinaisesti tarkastuksissa tai vastaanottokäynneillä suoranaisesti kartoiteta. Haastateltavat kokivat varsin helpoksi kysyä asiasta suoraan, jos heille itselle tulee tunne, että asiakas on kokenut väkivaltaa tai kokee väkivallan uhkaa. Erään haastateltavan mukaan on parempi käyttää oikeita termejä, ettei tule väärinkäsityksiä.

- se riittämättömyyden tunne on semmonen, en koe olevani ammattihenkilö auttamaan tämmöstä ihmistä. Että se on ihan ekana mielessä, että se ammattitaito ei riitä siihen kohtaamiseen ja ohjaamiseen, vaan tekee omalla persoonalla parhaansa siinä hetkessä kun se tulee kohdalle.
- jos työntekijä ei rohkene niitä kysyä, niin ei asiakaskaan välttämättä, kyllä se on meidän tehtävä madaltaa sitä kynnystä, että ihminen kohdataan ja millaisella äänensävyllä ja –painolla puhutaan. Siinä vaaditaan aika paljon sitä taitoa, miten ollaan sen asiakkaan kanssa, missä vaiheessa kysytään ja mitä kysytään, tilannetajua.
- voihan se olla, että ajatellaan, ettei se kuulu työterveyshuoltoon, ihmiset voi aika dikotomisesti ajatella, että on aika dikotominenhan tää järjestelmä. Nää asiat hoidetaan tuolla ja nää tuolla. Että asiakkaatkin tarviis sitä informaatiota, että meillekin voi tuoda niitä asioita.

Kysyttäessä asiakkaalta lähisuhdeväkivallasta eräs haastateltava nosti esille aiheen arkaluontoisuuden. Lähisuhdeväkivaltaan liittyvät kysymykset koetaan äärimmäisen henkilökohtaisiksi, koska niissä mennään ihmisen hyvin henkilökohtaiselle alueelle. Asiakkaat pääsääntöisesti yrittävät pimittää aika pitkälle väkivallan kokemuksiaan. Työterveyshuoltoon asiakkaat tulevat työhön ja työkykyyn liittyvissä asioissa, eivätkä välttämättä ole kokeneet, että henkilökohtaiset asiat ja olosuhteet liittyisivät esimerkiksi työterveystarkastuksiin. Eräs haastateltava näkee, että puhumisen kynnystä voidaan madaltaa kertomalla asiakkaalle, että näistäkin asioista voi tulla puhumaan, jos siltä tuntuu, eikä asiaa tarvitse häpeillä. Työterveystarkastuksissa tällä hetkellä käytettävissä olevissa

lomakkeissa kartoitetaan esimerkiksi asiakkaan sosiaalisia suhteita, perhettä ja mahdollisia tukiverkostoja, joiden kautta erään haastateltavan mukaan on muutama asiakas alkanut kertoamaan lähisuhdeväkivallan kokemuksista.

Ikävä kun raha määrittelee tänkin, mutta sen takia onkin tärkeä turvata, että se ihminen saa jostain sen avun, vaikka se ei olla me, ettei asiakas jää yksin sen asian kanssa.

Mutta työnantajat ei rupea maksamaan, kun he katsovat, että se on yksityiselämästä tullu, vaikkakin vaikuttaa työkykyyn, niin ei ne kyllä näitä käyntejä mielellään maksa.

Haastateltavat kertoivat, että työterveyshuollon resurssien rajallisuudesta johtuen he pyrkivät kuitenkin etsimään ratkaisuja ulkopuolelta, ettei asiakas jäisi tyhjän päälle. Eräässä haastattelussa haastateltava kertoi, ettei halua lähteä aukomaan sellaisia asioita, joita ei pääse sulkemankaan. Lähisuhdeväkivallan hän näki tällaiseksi asiaksi. Haastateltavat kokivat, että tarvitsevat selkeän jatko-ohjauspolun, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen avun, jos he eivät sitä itse voi antaa.

## **7.2 Lähisuhdeväkivaltaan varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäiseminen yksityisessä työterveyshuollossa**

Haastattelumme toisena teemana oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä mahdollisuudesta lähisuhdeväkivallan varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisemiseen, sekä kartoittaa työntekijöiden omaa osaamista aiheeseen liittyen. Kaikissa haastatteluissa nousi esille, että he voisivat omassa työssään tehdä ennaltaehkäisevää väkivaltatyötä, jos heillä olisi siihen sopivat työkalut käytössään. Haastateltavien mielestä sopivin varhaisen puuttumisen muoto olisi työntekijöiden työhöntulotarkastukset, vuosittaiset terveystarkastukset ja sairaskäyntivastaanotot. Nämä vastaanottokäynnin muodot koettiin sellaisiksi, missä työntekijät voisivat enemmän panostaa lähisuhdeväkivallan varhaiseen puuttumiseen. Haastateltavat näkivät mahdolliseksi, että heidän käytössään olevaan työterveystarkastuslomakkeeseen voisi lisätä erillisen kysymyskohdan koskien asiakkaan yksityiselämää, jossa lähisuhdeväkivallasta kysyttäisiin suoraan automaattisesti kaikilta asiakkailta, tällöin asiakkaat altistuisivat tälle asialle.

-- meidän kohtaaminen täytyisi olla ehdottomasti ammattitaitoista ja meidän pitäis osata, ettei sille asiakkaalle tulisi taas sellainen torjuttu tunne tai sellainen, että myö ei osata täällä auttaa tai että onko hän väärässä paikassa aukaissut suunsa--

Eräs haastateltava koki, että jos rakennettaisiin heidän omaan työyhteisöönsä ja työterveyshuoltoon sopivat mallit ja työntekijät koulutettaisiin lähisuhdeväkivallan kohtaamiseen, pystyisivät he vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi lähisuhdeväkivaltaan. Kuitenkin suurin osa haastateltavista pohti, että parhaiten varhaiseen puuttumiseen pystyisi vaikuttamaan työterveyshoitajat heidän vastaanotoillaan. Osittain siksi, että työterveyshoitajien kautta asiakaskohtaamisia tulee määrällisesti enemmän kuin esimerkiksi lääkärien vastaanotoilla. Eräs haastateltava toi esille, että kysymys on myös työntekijöiden omasta halusta puuttua vaikeaan asiaan.

Jos halutaan ummistaa silmiä sellaisilta asioilta, niin ei sitten, mutta meidän työyhteisö haluaa puuttua niihin asioihin.

Ihmisillä on elämäntilannekriisejä jos jonkinlaisia, että kun aina ajatellaan sitä asiakasnäkökulmaa, ei niinkään mistä me hyödytään, vaan mistä asiakas hyötyy, asiakasnäkökulma ja kun me nähdään ihmisten kirjat työikäisistä niin sitten tarvetilojakin on monenlaisia--

Kaikki haastateltavat kertoivat, ettei heillä ole ollut koulutuksia lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Haastateltavat kuitenkin näkivät, että työterveyshuollossa koulutukselle on tarvetta. Osassa haastatteluista nähtiin koulutukset haasteellisina, koska osa työntekijöistä toimii ammatinharjoittajina. Tällöin heidän kouluttautumisensa on heidän omalla vastuullaan, niin taloudellisestikin sekä he voivat itse määritellä millaisista koulutuksista heille itsellensä on eniten hyötyä. Heidän ei ole pakko osallistua työterveyshuollon järjestämiin koulutuksiin. Kaikki haastateltavat kokivat, että kokemusta ja tietoa lähisuhdeväkivallasta on tullut oman henkilökohtaisen elämäkokemuksen ja edellisten opintojen kautta.

Nään, että työterveyshuollossa olisi ainakin tarvetta koulutukselle, koska tätä asiaa ei voi ajatella, että sitä ei olisi.

Lisäkoulutusta toivottiin kaikkien haastateltavien mukaan. Koulutuksen kautta toivottiin, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaaminen helpottuisi. Lisäksi haluttiin apua siihen, miten työntekijänä itse osaisi käsitellä niitä tuntemuksia, joita väki-

valta heissä herättää, jottei työntekijä itse ahdistuisi. Haastateltavat toivoivat myös työkaluja, miten asian kanssa tulee edetä, jotta asiat saadaan liikkeelle.

### **7.3 Jatkokoulutuksen ja yhteistyön kehittäminen yksityisessä työterveyshuollossa**

Kolmantena teemana haastattelussamme oli selvittää, millaisesta jatkokoulutuksesta ja yhteistyöstä Rikosuhripäivystyksen kanssa kyseinen lääkärikeskuksen työterveyshuolto hyötyisi parhaiten. Haastateltavat kertoivat, että heille itselleen olisi eniten hyötyä asiakkaan kohtaamiseen ja hoitoon ohjaamiseen liittyvästä tiedosta. Haastatteluissa nousi esille, että lähisuhdeväkivalta -käsitteen avaaminen olisi avartavaa, koska he mielsivät sen vain parisuhteissa tapahtuvaksi fyysiseksi väkivallaksi ja heidän käyttämänsä nimikkeet omassa työssään ovat toisenlaisia.

Ei olla lintukodossa, vaikka niin ollaan aina luultu.

-- hyvältä kuulostaa ja hyvä että tuli esille tämä asia, mielenkiinnolla odotan, että jos koulutusta on tulossa, niin se on mielestäni tervetullutta se asia.

Eniten haastateltavat toivoivat lähisuhdeväkivallasta koulutusta, joka olisi vuorovaikutuksellista, yhdessä aiheesta puhumista ja omien käytännön kokemusten vaihtamista, esimerkiksi lyhyt aivoriihi. Eräs haastateltava toivoi, että koulutuksen kautta he voisivat yhdessä luoda yhteiset hoitokäytännöt tämän asian suhteen. Tällöin myös tieto välittyisi uusille työntekijöille, jotta he tietävät miten tilanteen sattuessa toimia ja mikä on asiakkaan mahdollinen hoitopolku. Useissa haastatteluissa painotettiin asiakkaan ehdoilla etenemistä, eli sitä mitä asiakas itse haluaa asiaa lähteä hoitamaan vai jättääkö asiakas asian siihen. Eräs haastateltava toivoi koulutukseen käytännön harjoituksia, jolloin asiat jäävät paremmin mieleen.

-- niin ne oikeet harjotukset jäivät parhaiten mieleen -- sitten sitä kirjallista materiaalia, josta vois virkistää muistia ja jakaa tietoa.

-- tuntuu jotenkin niin kamalan radikaalilta se rikosuhri--

Haastatteluissa nousi esille, että Rikosuhripäivystyksen palveluita ei tunnettu, mutta RIKU:n toiminnasta kuitenkin haluttiin lisätietoa. Tiedon avulla haastateltavat kykenivät kertomaan asiakkailleen millaista apua RIKU:sta voisi saada ja esimerkiksi sen, kuinka pitkä asiakaskontakti siellä on. Haastateltavat toivoivat, että heillä olisi jakaa asiakkaille esitteitä RIKU:sta. Enemmän toivottiin, että olisi joku puhelinnumero, josta voisi varata asiakkaalle suoraan ajan jo siinä vastaanottotilanteessa, niin se olisi asiakkaan kannalta kaikkien ihanteellisin tilanne. Haastateltavat toivoivat, että asiakkaan tukipiste olisi RIKU:ssa ja asiat etenisivät sitä kautta.

Ensimmäinen tai toinen vuorokausi, ihmiset ovat ihan totaalilukossa, melkein toimintakyvyttömiä. -- että miten sitä pystyiskään hakeutumaan oikeeseen paikkaan apua pyytämään, et siinä mielessä pitäs olla ihan sama minne sitä hakeutuu, niin pitäis osata ohjata.

Muutamassa haastattelussa nousi esille koulutuksen lisäksi toiveet konsultoinnista ja tukihenkilötoiminnasta. Eräs haastateltava oli ajatellut, ettei sellaista tahoa ole, jonne voisi soittaa ja kysyä neuvoa.

Tietoisuuden lisääminen on varmaan hyvä, mutta enemmänkin tieto siitä mitä sieltä ja minkälaisiin tilanteisiin, avautui minullekin uutena asiana ja tuota oikeastaan se, sitten on helppo yhteydenotto, olisi ne asiat joita me voitais sieltä saada.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Yhteenveto ja johtopäätökset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia yksityisen työterveyshuollon työntekijöillä on lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta, tunnistamisesta, puheeksi ottamisesta ja asiakkaan mahdollisesta jatko-ohjauksesta tarvittavan tuen piiriin. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustumastamme lähdeaineistosta korostui lähisuhdeväkivallan yleisyys (Ellonen ym. 2008, 25; Siukola 2014, 11, 13; Åberg 2014, 16). Saatu- jen tulosten perusteella yksityisen työterveyshuollon työntekijöiden kokemuksissa lähisuhdeväkivalta ei kuitenkaan juuri näyttäytynyt asiakastilanteissa. Syitä tähän voivat

olla mm. se, että asiakkaat yrittävät aika pitkälle pimitää väkivallan kokemuksiaan sen henkilökohtaisuuden ja häpeän vuoksi, eikä työterveyshuoltoa ilmeisimmin mielletä paikaksi missä voi ja saa puhua väkivallan kokemuksista. Näyttää siltä, että ihmiset kokevat lähisuhteissa tapahtuvan väkivallan yksityiseksi asiaksi, johon puuttuminen työterveyshuollossa koetaan haastavaksi. Työterveyshuollon työntekijät toivat esille resursien rajallisuuden, koska lähisuhdeväkivaltaan liittyvien asioiden läpikäyminen vaatii paljon aikaa, eikä heillä ole siihen resursseja ajallisesti ja taloudellisesti. Työterveyshuollon palveluita määrittävät työnantajan ja työterveyshuollon keskinäiset sopimukset. Sopimuksissa määritellään palveluiden laajuus, eli se mitä kunkin yrityksen työterveyshuoltoon kuuluu.

Uhritutkimukset eivät tue käsitystä väkivaltarikollisuuden kasvusta, eikä tehtyjen rikosilmoitusten määrän kasvu ole yksiselitteisen huolestuttava ilmiö. Väkivaltaan suhtautuminen on tiukentunut ja teoista ilmoitetaan poliisille yhä herkemmin. (Nevalainen 2015, 8.) Vuonna 2011 voimaan tulleen lakimuutoksen mukaan läheiseen kohdistetuista lievistäkin pahoinpitelyistä tuli virallisen syytteen alaisia rikoksia, mikä lisäsi tilastoissa lievien pahoinpitelyjen määrää merkittävästi. Viime vuosina Suomessa lähisuhdeväkivalta on vähentynyt noin 6 %:n vuosivauhtia. Vanhempien kohdistama väkivalta lapsiin on edelleen korkealla tasolla, mutta on kuitenkin harvinaisempaa kuin aikuisten keskinäinen väkivalta. Avo- ja aviopuolisoiden välinen väkivalta on vähentynyt, kun taas lapsen vanhempaansa kohdistamaa väkivaltaa on tullut poliisin tietoon 2010-luvun aikana aiempaa enemmän. (Tenhunen 2015, 4.) Mediassa on ollut viime aikoina paljon esillä erilaiset väkivaltatapaukset. Niiden kautta ihmiset saattavat kokea, että väkivalta on lisääntynyt yhteiskunnassamme, vaikkei se näyttäydykään samalla tavalla tutkimuksissa ja tilastoissa.

Tällä hetkellä Suomi on lainsäädännöllisesti mm. lähisuhdeväkivallan osalta murrosvaiheessa. Muutoksen taustalla on ns. EU:n uhridirektiivi, jossa vaatimuksena on ottaa rikosten uhrien oikeudet huomioon lainsäädännössä. Lakimuutokset koskettavat kuutta eri lakia ja viranomaisten velvollisuutta koskien uhrin ohjaamista tukipalveluihin, suojelun tarpeen arviointiin sekä järjestää uhrille riittävät tulkkaus- ja käännöspalvelut. Lakimuutoksen on tarkoitus astua voimaan vuoden 2016 alussa, jolloin tulee käyttöön myös rikosuhrimaksu. Maksun tarkoituksena on kerätä 4,5 miljoonaa euroa vuodessa, joilla tukipalveluita rahoitetaan. (Tenhunen 2015, 5.) Pelkät lakimuutokset eivät takaa



uhrin aseman parantumista, vaan direktiivin toteutuminen edellyttää esimerkiksi ammatihenkilöstön kouluttamista ja käytännön menetelmiä uhrin aseman parantamiseksi (Åberg 2015, 23). Muutoksen kynnyksellä on haasteena, onko väkivaltatyötä tekevillä ammattilaisilla tarvittavat valmiudet ottaa vastaan nämä muutokset työkuvaan ja missä aikataulussa muutokset käytännössä tapahtuvat.

Henki- ja väkivaltarikollisuus eivät selity suomalaisella kansanluonteella ja historialla, vaan siihen liittyy vahvasti yksi kulttuurisidonnainen asia; alkoholi. Suomessa väkivaltarikoksissa usein sekä uhri että tekijät ovat vahvasti päihdyneitä. Tyypillisin väkivallan uhri on 30–50-vuotias päihdeongelmainen nainen, joka joutuu toistuvasti puolisonsa pahoinpitelemäksi. (Nevalainen 2015, 8.) Lähisuhdeväkivallan uhreilla on päihdeongelman lisäksi yleensä myös mielenterveys- ja kasvatusongelmia, jotka kietoutuvat toisten kanssa ongelmakimpuksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 41). Saatujen tulosten perusteella käsittelemättömät kokemukset ovat aiheuttaneet masennusta ja sitä kautta liitännäisseurauksia, kuten päihteiden käyttöä.

Tuloksia tarkastellessa ilmenee, että käsittelemättömät traumat voivat näkyä vielä vuosienkin päästä. Itsessään traumat eivät parane, vaan siihen tarvitaan vuorovaikutusta ja aikaa. Ihmisen ollessa traumatisoitunut hänen riskinsä erilaisille riippuvuuksille kasvavat ja mahdollisuudet turvallisiin, pysyviin ja voimaannuttaviin ihmissuhteisiin voivat olla heikot. (Mykkänen 2015, 8.) Oleellinen tieto haastatteluista oli se, että lähisuhdeväkivaltaa akuutisti kokeneet hakeutuvat harvemmin työterveyshuoltoon, vaan siellä kohdataan haastatteluiden mukaan asiakkaita, jotka ovat kokeneet väkivaltaa elämässään joskus paljon aiemmin. Tulokset osoittivat sen, että väkivallan kokemuksesta toipuminen on pitkäaikainen prosessi ja se nousee esiin vielä vuosienkin päästä.

Väkivalta on arkipäiväistynyt, mistä johtuen tietynlaista huutelua, nipistelyä ja lievää väkivaltaa kuuluu kestää esimerkiksi työpaikoilla (Åberg 2014, 16). Haastatteluissa nousi vahvasti esille, että mm. työterveyshuollon työntekijät joutuvat päivittäin tekemisiin työpaikoilla tapahtuvan epäasiallisen kohtelun selvittämisen kanssa. Työpaikoilla olevaa epäasiallista kohtelua kutsutaan yleensä termillä työpaikkakiusaaminen (Työterveyslaitos 2015), vaikka mielestämme se täyttää kaikki lähisuhdeväkivallan kriteerit. Mediassa esillä olleet tapaukset ovat saaneet ihmiset heräämään siihen, miten vakava ja yleinen asia lähisuhdeväkivalta on. Myös haastateltavat kertoivat, että olivat viime ai-

koina kiinnittäneet huomioita aiheen ajankohtaisuuteen median kautta. Mediassa ovat viime vuosina nousseet esille esimerkiksi perhesurmat, jotka ovat tilastojen valossa kasvaneet, kun tarkastellaan uhrimääriä. Erityisesti vuosina 2011–2012 yhteensä 25 lasta kuoli henkirikoksen uhrina. Yleensä tällaisissa tapauksissa tekijä on ollut väkivaltainen perhettään kohtaan jo ennen tapahtumaa. Teot eivät yleensä tapahdu hetken mielijohteesta, vaan tekijät valmistautuvat tekoon ja jättävät itsemurhaviestit näkyville. (Leino 2014, 8.)

Pohdimme kuinka paljon lähisuhdeväkivallan uhreja jää vaille tarvittavaa tukea, jos ammattilaisetkaan eivät ymmärrä ja tunnista ilmiön eri ulottuvuuksia, eivätkä sen vuoksi osaa välttämättä tarjota riittävästi apua ja tukea. Väkivallan uhri kokee yleensä myös suurta häpeää tapahtuneesta, eikä uhrin ole helppo puhua tai kertoa kokemuksistaan kenellekään ulkopuoliselle. Ihmisten asenteet väkivaltaa kohtaan muuttuvat hitaasti. Ammattiauttajat ja yleisö tarvitsevat lisää tietoa väkivallasta ja sen seurauksista, jolloin esimerkiksi median rooli on merkittävä. Puhuttaessa avoimesti väkivallasta, kynnys avun hakemiseen myös madaltuu. (Ruohonen 2006b, 145.)

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että työntekijät kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja työkaluja lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Lisäkoulutuksen myötä he toivoivat, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaaminen helpottuisi. He kokivat, että ulkopuolisena on helpompaa puuttua johonkin sellaiseen, josta väkivallan uhrille on jäänyt näkyvät merkit, kuten esimerkiksi mustelmat ja ruhjeet. Fyysisen väkivallan koettiin olevan uhrille yleisin muoto saadun aineiston pohjalta. Fyysisen väkivallan tunnistaminen on helpompaa verrattuna muihin väkivallan muotoihin, kuten mm. henkisen väkivallan tunnistamiseen. Työntekijät kuitenkin kokivat, että heillä olisi mahdollisuus tehdä ennaltaehkäisevää väkivaltatyötä. Yksi keino tähän olisi, että käytössä olevaan työterveyslomakkeeseen lisättäisiin kohta lähisuhdeväkivallasta, jolloin lähisuhdeväkivallasta kyttäisiin kaikilta asiakkailta tasapuolisesti.

Tutkimustulosten mukaan työterveyshuollon työntekijät kokivat tarvitsevansa kaikille työntekijöille yhteisen mallin siitä miten toimitaan tilanteessa, jossa asiakas on kohdannut lähisuhdeväkivaltaa. Ihmiset, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa erilaisissa tilanteissa tarvitsevat erilaisia hoitopolkuja, sekä palveluita ja siksi on tärkeää, että toimintayksikössä on sovittu selkeät toimintamallit ja yhteistyötavat kaikille työntekijöille, jotta

asiakas ei jää yksin missään vaiheessa. Palvelukenttä voi olla sekava ja hajanainen, asiakkaita saatetaan siirrellä palveluista toiseen tietämättä edes, kuinka seuraavassa paikassa toimitaan. (Siukola 2014, 55, 70.)

Opinnäytetyömme tulokset antavat suuntaa antavaa tietoa siitä, minkälaista osaamista Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite:n työterveyshuollon työntekijät omaa tällä hetkellä ja minkälaisesta tiedosta olisi heille hyötyä tulevaisuudessa. Osassa haastatteluista nousi esiin, että uhrin auttaminen tuntuu haasteelliselta ja oma ammattitaito asian suhteen riittämättömältä. Haastateltavat toivoivatkin saavansa tietoa esimerkiksi Rikosuhripäivystyksen toiminnasta, jotta heillä olisi jo asiakastilanteessa mahdollisuus kertoa, millaista palvelua uhri voi saada Rikosuhripäivystykseltä.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Yleistäen voidaan sanoa ihmisoikeuksien muodostavan ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä voi pitää tutkijaa itseään. Hän on tutkimuksen keskeisin tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 2005, 211.) Tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavat osallistuvat tutkimuksen vapaaehtoisesti ja heillä on oikeus kieltäytyä, keskeyttää mukana olo milloin tahansa tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö jälkikäteen. Tutkijan on heti tutkimuksen alussa tehtävä selväksi osallistujille, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa täytyy turvata tutkimukseen osallistuvien hyvinvointi, eikä heille pidä aiheutua vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimustietojen luotamuksellisuus on tärkeää, eikä tutkimuksessa saatuja tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksen toteuttajien pitää pystyä takaamaan osallistujien nimettömyys, jollei lupaa identiteetin paljastamiseen ole. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tuoda näkyväksi, kun tutkija selostaa tarkasti tutkimuksen toteutuksen kaikkia vaiheita (Hirsjärvi ym. 2008, 227). Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteellä. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu luvattua asiaa ja reliabiliteetti puolestaan

tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tarkoitukse-  
namme oli saada suuntaa antavaa tietoa lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta, puheeksi  
ottamisesta ja jatko-ohjauksesta yksityisessä työterveyshuollossa, joiden pohjalta toi-  
meksiantaja ja yhteistyökumppani kehittävät mahdollista yhteistyötä. Luotettavuuden  
arviointia tehdään koko ajan tutkimuksen aikana. Tutkijan on tutkimustekstissään kyet-  
tävä perustelemaan ja kuvaamaan mistä valintojen joukosta valinnat on tehty, mitä rat-  
kaisuja nämä ovat olleet ja kuinka tutkija on päätenyt lopullisiin ratkaisuihin. Lisäksi  
tutkijan on arvioitava tavoitteiden kannalta ratkaisujensa toimivuutta tai tarkoituksen-  
mukaisuutta. (Vilka 2015, 197.) Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on eräs hyvän  
tutkimuksen kriteereistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127).

Tutkimussuunnitelmassa ja itse tutkimuksessa on toimittava niin sanotun teoreettisen  
toistettavuuden periaatteen mukaan, eli lukijan on pystyttävä ymmärtämään sisältöä se-  
kä seuraamaan tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuksessa olevaa kuvausta. Edellytykse-  
nä on, että tutkija on kirjoittanut työnsä täsmällisesti, tarkasti ja rehellisesti. (Vilka  
2015, 45.) Jos tutkimuksella halutaan saada luotettavaa tietoa aidosta ilmiöstä aidossa  
ympäristössä ilman tutkijan vaikutusta, ei tutkija itse saa vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön.  
Tutkija ja tutkittava ilmiö tulee pitää erillään toisistaan, ettei vaarana ole tutkijan vaikut-  
tamismahdollisuus tutkimustuloksiin. (Kananen 2015, 68.)

Sosiaalialan työtä tehdään monen tyyppisissä ympäristöissä ja eettisesti ja moraalisesti  
kestävän toiminnan pohjana on asiakkaan ihmisarvon sekä yksilöllisyyden kunnioitta-  
minen. Ammattietiikka ohjaa työntekijän valintoja sosiaalialan työssä ja on erityisesti  
ammattillisten periaatteiden tunnetuksi tekemisen väline. Ammattietiikka merkitsee so-  
siaalialalla halua ja kykyä nähdä sekä kuulla erilaisia näkökulmia ja vaihtoehtoja asiak-  
kaan näkökulmasta. Eettisistä ohjeista tulee jatkuvasti keskustella ja tulkita niitä sekä  
kehittää niitä uudelleen. Sosiaalialalla tehtävän työn perustuksena Suomessa on perus-  
tuslaki, mikä tarkoittaa sitä, että jokaisen sosiaalialan työntekijän on ymmärrettävä ja  
puolustettava ihmisoikeuksia kaikissa tilanteissa. Ongelmien ja epäkohtien esiin nosta-  
minen yhteiskunnassa on tärkeää ja välttämätöntä, jos muutosta ihmisten elämään aio-  
taan saada. (Talentia 2013, 5–7, 25.)

Aihetta valittaessamme pohdimme omia ennakkokäsityksiämme lähisuhdeväkivaltaan  
liittyen, jotta ne eivät vaikuttaisi työn lopputulokseen, kuten esimerkiksi liittyen haastat-

teluissa keskustelun ohjaamiseen tai aineiston analysointiin. Yhteistyökumppania etsiessä lähestyimme heitä saatekirjeellä, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme, työn tavoitteista sekä lyhyesti lähisuhdeväkivallan yleisyydestä. Löydettyämme yhteistyökumppanin toteutimme tiedonkeruun haastattelemalla yksityisen työterveyshuollon työntekijöitä heidän omaan vapaaehtoisuuteensa perustuen. Haastattelutilanteissa kysimme luvan nauhoittamiseen ja kerroimme haastateltaville, että yksittäisiä vastaajia ei ole aineistosta mahdollista tunnistaa. Haastatteluissa pyrimme tuomaan esille, että mahdollinen jatkokoulutus toteutetaan haastatteluissa nousseita tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyöprosessimme aikana pidimme tärkeänä, että prosessia ohjaa koko ajan eettiset periaatteet. Työn luotettavuutta kuvaa omalta osaltaan se, että olemme auki kirjoittaneet ja perustelleet prosessin kaikki työvaiheet ja menetelmät. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet käyttämään lähdeaineistoa monipuolisesti ja käyttämämme lähteet olemme merkinneet tekstiin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Kysymysten asettelun kannalta on tärkeää laatia oikeantyyppiset kysymykset, jotka tulevat vastaamaan opinnäytetyön kokonaistavoitteisiin sekä työn tutkimuskysymyksiin.

### 8.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyömme aihe, lähisuhdeväkivalta, oli molemmille sellainen, josta halusimme saada lisää tietoa ja syventää omaa osaamistamme. Koska aihe oli meille todella mielenkiintoinen, se omalta osaltaan auttoi motivaation säilymiseen koko opinnäytetyön prosessin ajan. Lähisuhdeväkivallasta meillä itsellämme ei ole henkilökohtaisia kokemuksia, mikä olisi voinut hankaloittaa tai olla esteenä opinnäytetyön tekemiselle. Lähisuhdeväkivalta aiheena saattaa olla hyvin raskas, varsinkin jos siihen liittyy omakohtaisia kokemuksia. Pystyimme katsomaan ja tarkastelemaan aihetta ilman suuria ennakkokäsityksiä.

Opinnäytetyön tekeminen on prosessi ja sen tekeminen vaatii oikeanlaista asennetta kuten Hakalakin (2004, 12, 16) toteaa ja siitä olemme täysin samaa mieltä. Alussa oli rajattava useaan otteeseen kartoituksen toiminta-alue ja haastateltavien määrää ja muis-tettava opinnäytetyölle annetut lähtökohdat ja vaatimukset. Aluksi kartoitusta oli tarkoi-tus tehdä koko Itä-Suomen alueelta, mutta ottaen huomioon opinnäytetyöhön käytettä-

vän tuntimäärän ei niin laajaan otantaan voitu ryhtyä. Alueeksi rajautui loppujen lopuksi Joensuu ja yhden työterveyshuollon työntekijät.

Lähisuhdeväkivalta on jo aiheena laaja ja moniulotteinen, joiden vuoksi aiheen rajaaminen ja pilkkominen sekä oikean näkökulman löytäminen olivat olennainen osa opinnäytetyön prosessiamme. Lähisuhdeväkivallan laajuus, moninaisuus ja yleisyys avautuivat meille eri tavalla ja jopa hieman yllättivät opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyötä tehdessämme meille tuli vahva tunne siitä, että sosiaalialalla väkivaltatyön osaamiseen tulisi panostaa jatkossa enemmän, sen verran yleinen ilmiö se näyttäisi olevan yhteiskuntaluokasta riippumatta. Kiinnostus väkivallan ilmiötä kohtaan on lisääntynyt ja opiskelijoitakin ohjataan tekemään aiheesta opinnäytetöitä, vaikkei esimerkiksi parisuhde- ja perheväkivaltaan liittyvää tutkimusta ole paljon tehty (Mehtola & Natunen 2013, 43).

Opinnäytetyö oli hyvä tehdä parityönä jo aiheen haastavuuden vuoksi, koska parin kanssa sai vaihtaa ajatuksia ja näkökulmia aiheeseen ja koko prosessiin ylipäänsä liittyen. Parityöskentelyn hyvinä puolina näimme molempien samantyyllisen työskentely- ja kirjoitustyylin, jolloin tekstin tuottaminen tuntui luontevalta. Prosessin aikana pystyimme vaihtamaan ajatuksia ja saamaan tukea toinen toisiltamme, sekä hyödyntämään toistemme näkökulmia ja mielipiteitä. Oppilaitoksemme järjestämät opinnäytetyön lukupiirit antoivat meille prosessin aikana varmuutta siitä, että olemme oikealla tiellä sekä työmme rajaus, näkökulma ja sisältö vastaavat sosiaalialan opinnäytetyön vaatimuksia. Opinnäytetyömme kirjoittamisen eri vaiheissa pyysimme muutamia henkilöitä lukemaan työtämme ja antamaan palautetta työn luettavuudesta. Asiasisältöjen suhteen toimeksiantajamme teki muutamia ehdotuksia, joita hyödynsimme parhaalla katsomallamme tavalla. Muiden mielipiteiden kuuleminen opinnäytetyön eri osa-alueista oli merkityksellistä ja avartavaa, mutta meille itsellemme oli kuitenkin tärkeää, että opinnäytetyöstämme tuli loppujen lopuksi meidän itsemme näköinen ja tyylinen.

Opinnäytetyön tekemisen kautta saimme lisää tietoa väkivaltatyöstä ja laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta. Silmällä pitäen omaa oppimistamme oli tärkeää muistaa pitää koko prosessin ajan sosiaalialan näkökulma, eikä lähteä tarkastelemaan aihetta esimerkiksi hoitotyön näkökulmasta, joka olisi saattanut olla luontevaa, koska haastattelut toteutettiin työterveyshuollon työntekijöille. Näin jälleenkäin ymmärrämme, että opin-

näytetyön tekeminen vaatii riittävästi aikaa, eikä ole tarkoituksenmukaista yrittää kiirehtiä tätä prosessia. Kohdallamme vuoden mittainen prosessi oli työntäyteinen, mutta siitä huolimatta siihen oli tarpeeksi mitoitettu aikaa myös omalle pohdinnalle ja omille oivalluksille. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille lisätietoa lähisuhdeväkivallasta, tutkimuksen tekemisestä sekä varmuutta omaan osaamiseemme ja uskoa omiin kykyihimme.

#### **8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia**

Lähisuhdeväkivallan tunnistamista, puheeksi ottamista ja jatko-ohjaamista ei ole tietojemme mukaan aiemmin selvitetty yksityisen työterveyshuollon näkökulmasta. Selvityksen jälkeen toimeksiantajamme ja yhteistyökumppanimme kehittävät keskinäistä yhteistyötä esimerkiksi lähisuhdeväkivaltakoulutuksen tiimoilta. Tämän vuoksi olisikin kiinnostavaa selvittää olisiko meidän tekemämme kartoitus ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa tuonut muutoksia yhteistyökumppanimme toimineen lääkäriaseman käytäntöihin tai onko lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kohtaaminen ja tunnistaminen helpottunut tai muuttunut jollain tavalla.

Mielenkiintoista olisi myös saada selville työterveyshuollon asiakkaiden näkökulma, mitä mieltä he ovat siitä, kuuluuko lähisuhdeväkivallasta puhuminen ylipäänsäkään työterveyshuollon piiriin ja kuinka sitä voisi tuoda työterveyshuollossa esille. Lisäksi voisi selvittää työterveyshuollon asiakkaiden ajatuksia siitä, kuinka lähisuhdeväkivallasta puhumisen kynnystä saataisiin madallettua ja kuinka he haluaisivat tulla kohdatuksi tällaisissa tilanteissa.

## Lähteet

- Blomstedt, L. 2015. Ympäri vuorokautinen tukipuhelin – naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneille. RIKU, 2.
- Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvens Print.
- Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2015. Mitä on vaino? [https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=254](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=254) 1.5.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hakala, J.T. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Haverinen, R. 2010. Lähisuhdeväkivallan sovittelu ja syyttämättä jättäminen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro-gradu –tutkielma. <https://www2.uef.fi/documents/10444/1443580/Haverinen+Riikka.pdf/fd795bc9-da36-4ee6-8909-5fc917a55707> 26.10.2015.
- Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. Helsinki: The European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Honkatukia, P. 2010. Uhrit rikosprosessissa. Haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa. Katkaise väkivallan kierre. Vantaa: Dark Oy.
- Hulkko, A. 2011. Parisuhdeväkivallan varhaiset vaiheet. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 81–108.
- Hurtig, J. & Laitinen, M. 2006. Paha ihmisyyden ja ammattilaisten auttamisen haasteena. Teoksessa Hurtig, J. & Laitinen, M. (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen välillä. Juva: PS-kustannus. 8–17.
- Hurtig, J., Nikupeteri, A. & Laitinen, M. 2014. Väkivallan kohtaaminen rakenteellisen oikeudenmukaisuustyön kysymyksenä. Teoksessa Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. EU: UNIPress. 250–280.
- Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite. 2013a. Lääkärikeskus Ite. <http://www.ite.fi/fi/laakarikeskus%20ite> 1.5.2015.
- Itä-Suomen Lääkärikeskus Ite. 2013b. Työterveyshuolto. <http://www.ite.fi/fi/palvelut/tyoterveyshuolto/> 1.5.2015.



- Jalonen, P. & Laaksonen, M. 2014. Moniammatillinen toimintapa. Työelämän vaatimukset edellyttävät moniammatillista työotetta. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Saarijärven Offset Oy. 101–103.
- Kaitue, S., Noponen, T. & Släen, A. 2007. Yleistä muttei yksityistä – Oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Karjalainen, R. 2006. Nettiturvakoti – uusi tapa auttaa. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Karisto Oy. 104–114.
- Kauhanen, H. 2014. Hurjia eroja hälytysmäärissä. Poliisi: Kotihälytysten määrä on miltei kaksinkertaistunut 2000-luvulla. Maakunnassa vilkkainta Rääkkylässä. Karjalainen 13.11.2014.
- Keskinen, S. 2005. Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Tampere: Cityoffset Oy.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus. 74–88.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. 2005. Väkipalva ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kurppa, K., Uitti, J., Viljamaa, M., Michelsen, T., Juvonen-Posti, P. & Arsalo, A. 2014. Työterveyshuollon tavoitteellinen toiminta ja vaikuttavuus. Toiminnalla on oltava tavoite. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Saarijärven Offset Oy. 107–117.
- Laitinen, M. 2012. Seksuaalisen hyväksikäytön tiedetyksi tuleminen. Teoksessa Hurtig, J. & Leppänen, M. (toim.) Maijan tarina. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö yksilön ja yhteisön trauma. Helsinki: Kirjapaja. 156–168.
- Laki lähestymiskiellosta 898/1998.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Leino, P. 2014. Kilteiksi peloteltuja lapsia. Perheväkivalta: Poliisin pitää saada lisää lasten olosuhteista, esittää työryhmä. Karjalainen 30.1.2014. 8.
- Lindqvist, M. 2006. Paha, ymmärtämisen rajat ja auttajan varjo. Teoksessa Laitinen, M. & Hurtig, J. (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen välillä. Juva: WS Bookwell Oy. 168–191.
- Logan, TK., Cole, J., Shannon, L. & Walker, R. 2006. Partner Stalking: How Women Respond, Cope, and Survive. New York: Springer Publishing Company.
- Mehtola, S. 2013. Vertaisuus ja osallisuus. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmä. Käsikirja. Väkipalvaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 6–9.
- Mehtola, S. & Natunen, L. 2013. Asiantuntijaryhmät. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmä. Käsikirja. Väkipalvaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 42–48.
- Mykkänen, R. 2015. Kuinka irrottaa lapsi väkivallan otteesta. Pelastakaa Lapset. 70 (2). 4–9.
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nevalainen, T. 2015. Suomalainen väkipalva eriytyy. Karjalainen 1.8.2015. 8.
- Niemi, J. 2010. Seurusteluväkivalta nuorten kokemana. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Niemi-Kiesiläinen, J. & Kainulainen, H. 2006. Perheväkivalta ja lainsäädäntö. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Hämeenlinna: Karisto Oy. 115–135.
- Niemi-Kiesiläinen, J. 2004. Rikosprosessi ja parisuhdeväkivalta. Juva: WSOY.
- Nieminen, K. 2015. Turvakoti voi olla liian kaukana. Lähisuhdeväkivalta: Valtion rahoituksen piiriin pääsi Suomessa 19 turvakotia, mutta turvattomia katve-alueita jäi silti. Karjalainen 10.6.2015. 4.
- Nietola, V. 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Hämeenlinna: Karisto Oy. 16–39.
- Oulun Ensi- ja turvakoti ry. 2015. Vainoaako hän sinua? <http://www.varjohanke.fi/vainoaako-han-erosta-huolimatta/> 2.6.2015.
- Paananen, P. 2015. Tarjolla turvaa kriisin keskellä. Lähisuhdeväkivalta: Turvakodit ja –asunnot auttavat perheen kriisitilanteessa eripuolilla Pohjois-Karjalaa. Karjalainen 02.01.2015. 3.
- Paasivirta, T. 2013. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa Piispa, M. (toim.) Uskalla olla, uskalla puhua - vammaisen nainen ja väkivalta. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 49–63.
- Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki: WSOY.
- Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus eli TANO. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Saarijärven Offset Oy. 237–251.
- Pernaa, M. 2014. Ota lähisuhdeväkivalta puheeksi. [www.tesso.fi/artikkeli/ota-l-hisuhdev-kivalta-puheeksi](http://www.tesso.fi/artikkeli/ota-l-hisuhdev-kivalta-puheeksi) 1.9.2015.
- Perttu, S. 2002. Väkivallan tunnistaminen ja puheeksiottaminen. Teoksessa Rautava, M. & Perttu, S. (toim.) Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. 2002. Helsinki: Erikoispaino Oy. 64–83.
- Perttu, S. & Pyykkö, A. 2002. Auttajan rooli ja voimavarat. Teoksessa Rautava, M. & Perttu, S. (toim.) Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. 2002. Helsinki: Erikoispaino Oy. 133–141.
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Painopörssi Oy.
- Piispa, M. 2011. Parisuhdeväkivallan todellisuus. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 15–36.
- Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Siren, R. 2006. Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Pohjoisvirta, R. & Natunen, L. 2013. Taustat ja perustelut toiminnalle. Väkipalaveriteisyys. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmä. Käsikirja. Väkipalaveria kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 10–21.
- PsyJuridica Oy. 2014. Vainoaminen. <http://vainoaminen.fi/> 2.6.2015.
- Rikoslaki 39/1889.
- Rikoslain muutos. 21 luku 16 §. 13.5.2011/441.

- Rikosuhripäivystys. 2014a. Koulukiusaaminen ja lähisuhteessa tapahtuva väkivalta. <http://www.riku.fi/fi/erilaisia+rikoksia/koulukiusaaminen+ja+lahisuhteessa+ tapahtuva+vakivalta/> 28.3.2015.
- Rikosuhripäivystys. 2014b. Rikosuhripäivystys. <http://www.riku.fi/fi/rikosuhripaivystys/> 1.5.2015.
- Ruohonen, M. 2006a. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn kehitys Suomessa. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Karisto Oy. 9–15.
- Ruohonen, M. 2006b. Miten tästä eteenpäin? Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Karisto Oy. 144–146.
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Esa Print Oy.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.
- Sirén, R., Kivivuori, J., Kääriäinen, J. & Aaltonen, M. 2007. Suomalaisten kokema väkivalta 1980-2006. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedoksiantoja 74. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielen terveystyö. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisten eettiset ohjeet. Helsinki: Kinestasis Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:27. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Styr, M. & Kivelä, M. 2015a. Lähisuhdeväkivallan muodot ja merkit, tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Luento Karelia-Ammattikorkeakoulu, väkivaltaseminaari 20.1.2015
- Styr, M. & Kivelä, M. 2015b. Väkivaltatyön koulutus. Väkivallan tunnistaminen, seurlonta ja puuttuminen. Luento Karelia-Ammattikorkeakoulu, Väki-valtaseminaari 18.4.2015.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Tenhunen, A. 2015. Lasten lyöminen tulee ilmi. Karjalainen 16.10.2015. 283. 4.
- Tenhunen, A. 2015. Rikoksen uhrin suojele paranee merkittävästi. Karjalainen 4.11.2015. 301. 5.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. [https://docs.google.com/viewer?url=https://www.thl.fi/documents/732587/741077/THL\\_suodatin\\_kartoituslomake\\_A4.pdf](https://docs.google.com/viewer?url=https://www.thl.fi/documents/732587/741077/THL_suodatin_kartoituslomake_A4.pdf) 17.4.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lähisuhdeväkivallasta on osattava ja uskallettava kysyä kaikilta asiakkailta. <https://www.thl.fi/fi/-/lahisuhdevakivallasta-on-osattava-ja-uskallettava-kysya-kaikilta-asiakkailta> 28.3.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ ehkaisytyo/lahisuhde](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ ehkaisytyo/lahisuhde) 30.4.2015.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Väkivallan muodot ja rikoslaki.  
[www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki](http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki) 1.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoittamislomakkeen täyttämiseen.  
[https://www.thl.fi/documents/605877/747474/thl\\_lahisudenvakivallan\\_ohjeistus\\_a4.pdf](https://www.thl.fi/documents/605877/747474/thl_lahisudenvakivallan_ohjeistus_a4.pdf) 4.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Lähisuhdeväkivalta.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallan-muotoja/lahisuhdevakivalta> 11.10.2015.
- Työterveyslaitos. 2015. Työpaikkakiusaaminen.  
[www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/tyopaikkakiusaaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyopaikkakiusaaminen/sivut/default.aspx) 1.9.2015.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Uitti, J., Sauni, R., Kivekäs, J. & Laine, A. 2014. Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa. Työterveyshuolto toimii linkkinä. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Saarijärven Offset Oy. 69–73.
- Ulkoasianministeriö. 2015. Suomi hyväksyi naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskevan sopimuksen.  
[www.forin.finland.fi/Puplic/default.aspx?contentid=325100&contentid=1&colture=fi-FI](http://www.forin.finland.fi/Puplic/default.aspx?contentid=325100&contentid=1&colture=fi-FI) 02.09.2015.
- Valtioneuvosto. 2015. EU:n uhridirektiivin täytäntöönpanosta ehdotus.  
[www.valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/eu-n-uhridirektiivin-taytantonpanosta-ehdotus](http://www.valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/eu-n-uhridirektiivin-taytantonpanosta-ehdotus) 3.9.2015.
- Valtonen, R. 2014. Eroon väkivallasta ja uhkailusta. Perheväkivalta: Miehet kieltäytyvät avusta usein. Karjalainen 12.6.2014. 8.
- Vattulainen, P. 2014. ”Ihan turha soittaa kellekään viranomaisille” – Suomalaisten miesten kokemuksia parisuhdeväkivallasta ja avun hakemisesta. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77349/Vattulainen\\_Piia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77349/Vattulainen_Piia.pdf?sequence=1) 8.10.2015.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Väänänen, K. 2011. Miten selviytyä väkivallasta? Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 109–132.
- Åberg, L-K. 2014. Väkiälyä työpaikoilla ei saa vähätellä. RIKU. Rikosuhripäivystys. 2 / 2014. 16–17.
- Åberg, L-K. 2015. Uhidirektiivi tuo monta muutosta. RIKU. Rikosuhripäivystys. 2 / 2015. 22–23.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Rikosuhripäivystys Itä-Suomen aluetoimisto
Toimeksiantajan edustaja:	Jaana Rossinen ja Suvi Essel
Osoite:	Siltakatu 14 B 26, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	040 507 0795, 050 428 9360
Sähköposti:	jaana.rossinen(at)riku.fi, suvi.essel(at)riku.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma (Sosionomi)
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	(1200065) Heidi Meuranen (1400231) Riikka Miettinen
Puhelinnumero:	Heidi Meuranen [REDACTED] Riikka Miettinen [REDACTED]
Sähköposti:	heidi.meuranen@edu.karelia.fi / riikka.miettinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja jatko-ohjaus yksityisessä työterveyshuollossa
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen
Aikataulu	12 / 2015

Toimeksiantajan sitoumukset	
Rikosuhripäivystyksen lähisuhdeväkivaltatyön ORAVA - hanke on mukana opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön tuloksista tiedotetaan organisaatiossa valtakunnallisesti ja hyvät käytännöt otetaan käyttöön Rikosuhripäivystyksen palvelupisteissä.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat noudattamaan sovittua aikataulua yhdessä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Riitta Dal Maso / Sari Johansson

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 8.4.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Heidi Meuranen Riikka Miettinen
Päiväys 8.4.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Jaana Rossinen Suvi Essel
Päiväys 8.4.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Riitta Dal Maso Sari Johansson

## Saatekirje

Hei,

olemme kaksi 3.vuoden sosionomi -opiskelijaa Joensuusta Karelia -ammattikorkeakoulusta. Olemme aloittelemassa opinnäytetyötä lähisuhdeväkivalta -aiheeseen liittyen, toimeksiantajamme on Rikosuhripäivystys.

Tarkoituksena opinnäytetyössämme on saada yhteistyökumppani yksityisen työterveyshuollon piiristä, jonka kanssa haluaisimme yhteistyössä paneutua lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja yksityisen työterveyshuollon hoitopolun selvittämiseen ja näiden pohjalta ohjata väkivallan uhri tuki- ja neuvontapalveluihin, sekä antaa Teille mahdollisuus saada lisää tietoa ja mahdollista koulutusta ajankohtaiseen teemaan liittyen. Lukiesamme teidän nettisivuja huomasimme, että organisaationne haluaa pitää mahdollisimman hyvää huolta asiakkaistaan, panostaen vahvasti ennaltaehkäisevään toimintaan.

Tällä hetkellä Suomessa lähisuhde- ja perheväkivalta on vakava sosiaalinen, taloudellinen ja inhimillinen ongelma, valtakunnallisesti parisuhdeväkivallan uhreja on 35 % ja seksuaalisen väkivallan uhreja 35 %. Meidän jokaisen lähipiirissä joka kymmenes kokee lähisuhdeväkivaltaa, mutta vaikenee siitä. Voidaanko olettaa, että on olemassa myös sellaisia työterveyden asiakkaita, joiden hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttaa yllä mainitsema ongelma? Väkivallan uhreille tarjottavat palvelut ja alueellinen jakautuminen on varsin hajanaista, jolloin myös työterveyshuollolla on suuri merkitys kokonaisvaltaisessa auttamisessa.

Haluaisitteko lähteä tekemään kanssamme yhteistyötä?

Tulisimme mielellämme tarkemmin kertomaan lisää opinnäytetyöstämme paikanpäälle.

Ystävällisin terveisin

**Heidi Meuranen ja Riikka Miettinen**

heidi.meuranen@edu.karelia.fi

Karelia Ammattikorkeakoulu





## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

**Opinnäytetyön aihe:** Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja jatko-ohjaus yksityisessä työterveyshuollossa

**Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:** Itä-Suomen Lääkärikeskus Oy, Lääkärikeskus Ite, Joensuu

**Tutkimuksen:**

a) kohde/kohdejoukko: Työterveyshuollon työntekijät

b) aineiston keruumenetelmä: Yksiköhaastattelu

c) aineiston keruun ajankohta: Touko- ja kesäkuu 2015

**Opinnäytetyön tekijä/t:**

Heidi Meuranen

Riikka Miettinen

**Opinnäytetyön ohjaaja/t:**

Riitta Dal Maso

Sari Johansson

**Työelämäohjaaja:**

Suvi Essel

16.4.2015  
  
 J. Urho Väätäinen  
 Lääkärikeskus Ite

LIITTEET: - toimeksiantosopimus

muuta: yrityksen nimi saa esiintyä tutkimuksessa

kyllä: ☒ ei: ☐

## **KARTOITUS**

### **Itä-Suomen Lääkärikeskus Oy**

#### **LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTAAMINEN, TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTAMINEN, SEKÄ ASIAKKAAN JATKO-OHJAUS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA**

##### **Lähisuhdeväkivallan kohtaaminen**

Oletko kohdannut työssäsi lähisuhdeväkivaltaa kokeneita asiakkaita?

Jos olet, kuvaatko lyhyesti asiakastilannetta ja miten olet tilanteessa toiminut?

Kartoitanko työssäsi asiakkailta lähisuhdeväkivaltaan liittyviä asioita?

Minkälaisia ajatuksia Sinulle herää

- a) lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta?
- b) lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kohtaamisesta?

##### **Lähisuhdeväkivaltaan varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäiseminen työterveyshuollossa**

Pystyykö työyhteisösi vaikuttamaan lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen?

Jos ei, millä tavoin työyhteisössänne ennaltaehkäisevää ja varhaista puuttumista olisi hyvä toteuttaa?

Onko työyhteisössänne ollut koulutuksia lähisuhdeväkivaltateemaan liittyen?

Onko Sinulla itselläsi käytännön kokemusta tai koulutusta väkivallasta?

Koetko, että työterveyshuollossa tarvitaan lisää tietoa ja osaamista lähisuhdeväkivallasta?

Jos koet, perusteletko näkökulmasi.

##### **Jatkokoulutuksen ja yhteistyön kehittäminen**

Minkälaisesta tiedosta Sinulle itsellesi olisi eniten hyötyä?

Millaisesta jatkokoulutuksesta koko työyhteisölle olisi hyötyä?

Millaisesta yhteistyöstä jatkossa ITE hyötyisi RIKU:n kanssa parhaiten?

- a) työparityöskentely
- b) konsultointi
- c) koulutus
- d) tukihenkilötoiminta
- e) joku muu?



## ANALYYSIPOLKU

HAASTATTELUIJEN KUUNTELEMINEN JA AUKIKIRJOITUS SANA SANALTA



HAASTATTELUIJEN LUKEMINEN JA SISÄLTÖÖN PEREHTYMINEN



PELKISTETTYJEN ILMAUSTEN ETSIMINEN JA ALLEVIIIVAAMINEN



PELKISTETTYJEN ILMAUSTEN LISTAAMINEN



SAMANKALTAISUUKSIEN JA ERILAISUUKSIEN ETSIMINEN

PELKISTETYISTÄ ILMAUKSISTA



PELKISTETTYJEN ILMAUSTEN YHDISTÄMINEN JA  
ALALUOKKIEN MUODOSTAMINEN



ALALUOKKIEN YHDISTÄMINEN JA YLÄLUOKKIEN  
MUODOSTAMINEN NIISTÄ



YLÄLUOKKIEN YHDISTÄMINEN JA KOKOAVAN  
KÄSITTEEN MUODOSTAMINEN

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

**Esimerkki analyysistä**

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”- - toinen torjuu nii, että voin sanoo sitä, että asia on ihan ok, mutta muistathan, että kyl sä voit tulla puhumaan, jos on ongelmia, niin ku madaltaa sitä kynnystä, että sitä asiaa ei tarvii häpeillä.”	Työntekijä omalla suhtautumisella lähisuhdeväkivaltaan luo sellaisen ilmapii- rin, jossa asiakkaalla on matalampi kynnys- kertoa kokemuksista.	Asiasta puhumisen kynnyksen madalta- minen.	Lähisuhdeväkivallan uhrin kohtaaminen.
"- - kyllä se meidän tehtävä on madaltaa sitä kysymistä, että ihminen kohdataan ja millaisella äänensävyllä ja painolla puhutaan.”	Työntekijän reagoi- nitapa, silloin kun asiakas kertoo työn- tekijälle lähisuhdevä- kivallasta.	Työntekijällä tehtävä madaltaa puheeksi ot- tamisen kynnystä.	Lähisuhdeväkivallasta puheeksi ottaminen.